29. octobre. 1761

N°. 20.

Observation sur un Accouchement terminé par une Opération qu'on croit nouvelle

&

Mémoire

Sur L'hystérotomie avec la Description d'un Instrument pour exécuter Cette Opération

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

ARC 27 d 42

Observation Sur un Accouchement Terminé par Une Opération qu'on croit nouvelle.

Quæsivi Cœlo Lucem.... Virg:

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Le Catalogue des choses possibles qui n'ont pas encor existé ou dont l'existence n'a pas encor été remarquée, augmente tous les jours, par les Soins & Sous les ieux des Observateurs. Si l'Evé=nement dont je vais avoir l'honneur d'informer l'Académie Roialle de Chirurgie n'est pas de ceux qui ne Sont pas encor arrivés, Il est (au moins à ce que je pense) du nombre de ceux qui n'ont pas encor été observés & rendus publics. Si je ne me trompe point dans cette assertion, on ne connaissait pas encor toutes les difficultés insurmontables qui S'opposent à l'accouchement, & quoique on ait Souvent parlé de celle que je ren=contrai dans le mois d'Avril dernier, les Autheurs ne nous la représentent que comme un Obstacle qui a toujours cédé à l'action de leur main, ou aux autres moïens qu'ils ont emploïé. C'en était effectivement bien assez de reconnaître pour accouchement impraticable par les voïes & les moïens ordinaires, celuy ou la Conformation vitieuse du bassin S'oppose a la Sortie de l'enfant: & Si le Cas qui fait le Sujet de cette Observation était fréquent, ce serait, pour les Suites de Mariage, un nouveau Sujet de crainte & de dégoût d'autant plus capable d'en éloigner, que, different du vice de Conformation du Bassin, il ne peut être Soupçonné par aucun Signe extérieur.

Sous jetter du jour Sur le fait dont il S'agit, il est nécessaire de donner un précis de la vie, des mœurs & du tempérammment de la persoune. Comme malgré le péril urgent qu'elle a couru l'événement a été des plus heureux, & que la matiere, a certains égards est fort plaisante, Je Supplie l'Academie de n'en n'estre pas moins persuadée de mon profond respect Si, quelque fois dans ce recit, je m'éloigne de ce Stile grave & et Simple qui convient aux ouvrages qu'on Luy adresse. Neque Semper Arcum Tendit Apollo.

Une vieille fille, c'est a dire, une fille qui compte 51 Ans révolus, d'une constitution Bilieuse-Mélancholique était Sujette dès l'age de 15 ans a des Vapeurs Éroliques dont elle essuïait deux ou trois violents accès par année. Ces Accès étaient entrecoupés par des Exacerbations qui revenaient tous les quatre ou cinq jours, dans les quelles elle disait toutes les impertinences & faisait toutes les Sottises qui caractérisent cet état. La durée de l'accès général était de Cinq a Six Semaines. Quand la fin en approchait elle tombait dans un abattement & une Sucturnité, excessives: autant elle avait parlé, autant elle Se taisait: elle ne répondait que le moins qu'elle pouvait et toujours par Monoffyllabes; elle aurait Souhaitté estre toujours Seule. La pudeur Si longtems bannie de Ses discours & de Ses actions Semblait prouver Son retour par un air timide & une Contenance honteuse. Elle gémissait, Soupirait, —

pleurait sans sujet : mais pourtant peu a peu ce grand chagrin se dissipait, elle était moins accablée, ses yeux devenaient plus serains, son maintien plus ferme & moins embarassé & la parolle luy devenait moins contenue. Enfin elle se trouvait délivrée de tous ces facheux symptomes jusqu'a la prochaine récidive.

Sans etre belle elle avait été jolie dans sa jeunesse, & sur ses propres aveux et ceux de quelque autre, il est certain qu'il se présenta plusieurs partis. Les uns voulaient se marier, les autres voulaient seulement s'amuser. Elle ne m'a pas nié que l'intention de ces derniers quoique peu canonique ne luy plût davantage que le mariage & que dans le nombre de ses amants il ne s'en soit trouvé qui l'eussent rendüe sensible sans un obstacle qui s'opposa a ses penchants. Une tante ~~vielle~~ vieille & dévote surveillait sa conduitte avec la derniere exactitude, & voulait que sa niece fût devote autant qu'elle, mais elle le voulait d'une façon qui rendait la chose nécessaire ou au moins les apparences. Quoiqu'il fût des desirs et des occasions que la niece manquait, elle garda donc un célibat fort austere & très cruellement senti pendant tout le reste de la vie de cette tante qui vint enfin a mourir & qui vû l'age ou elle laissait alors sa niece (a peu près 44 ans) pouvait avec beaucoup de vraisemblance se flatter que la virginité demeurerait intacte. La niece joüissant enfin de toute la liberté qu'elle pouvait souhaitter & pour laquelle elle avait peut être souvent fait des vœux, on croirait qu'elle en profita ?... point du tout. Je ne sçais ou elle avait acquis une lumiere de pratique qui la détermina a sacrifier encor ses desirs à la réputation pendant quatre ans entiers qui s'écoulerent depuis la mort de cette tante jusques a la cessation de ses regles. Elle entrevoïait qu'alors elle serait libre de toutes les craintes qu'on doit avoir quand on met sa réputation au hazard des ménagements qu'un homme peut également avoir & n'avoir pas. On ne croirait jamais que ce tems si souhaitté étant enfin venu, elle n'ait pas commencé aussitôt a satisfaire une passion contrariée pendant tant d'années... On se tromperait encor, pour mettre le comble a la prudence, elle eut la force de s'imposer la vie célibataire pour deux années au delà. Elle fut donc environ six ans maitresse de céder a des desirs qui la tourmentaient, malgré l'age, aussi vivement que jamais, & elle préféra la vie malheureuse qu'elle avait menée jusqu'a ce jour a une autre train de vie qu'elle se figurait beaucoup meilleur. Ces deux dernieres années expirent enfin en 1760. Croïant alors bien fermement ne rien risquer pour les suites de son commerce, de quelque façon qu'en agît celui qu'elle favoriserait de ces rares premices, elle jetta les yeux sur un homme presque aussi agé qu'elle : Or, après ce dernier trait de prudence je demande si, pour le dessein qu'elle avait, de toutes les précautions qu'on peut humainement prendre, il en restait quelqu'une qu'elle eust oubliée ?... Voici cependant comme il luy en prit.

Cet Amant raisonna selon le cours ordinaire de la nature & conclut qu'il était presque physiquement impossible qu'un Arbre (pour me servir de ses propres paroles) qui ne fleurit plus portât encor des fruits. D'après cette conclusion, il voulut bien faire un peché, mais — malgré les remontrances qu'elle eut garde d'oublier de luy faire, il crut qu'il y aurait une sorte de superstition a en faire deux pour une fille qui passait son demi-siecle. Il épargna donc celuy d'Onan, mais en revanche il connut l'autre dans toute l'étenduë des pouvoirs qu'il leur en restait a tous deux. Il en usa ainsi pendant plusieurs Mois & sa Maitresse

a l'abri des précautions que luy avait suggéré sa prudence goutait dans une Seurité profonde des plaisirs qu'elle devait incessamment rachetter par des Larmes bien ameres. En effet quelle que puisse estre la Loi commune de la Nature, Si cette fille n'était pas dans la Regle elle était donc dans l'exception, Car l'arbre qui ne fleurissait plus ne laissa pas que porter du fruit comme un Arbre de 20 Ans. Comme particulierement de l'un & de l'autre Je fus choisi pour conduire a sa fin cette avanture inespérée. Je la vis regulierement depuis le Sixième mois de sa grossesse (*). Le Tems d'accoucher etant venu elle commença a Sentir des douleurs comme a l'ordinaire, qui furent en augmentant très vivement pendant les douze premieres heures. Les eaux S'écoulerent dès le commencement. Ces douze heures passées les douleurs se rallentirent & pour la fréquence & pour la vivacité. Chaque fois que je la touchais, je trouvais l'Orifice interne exactement au même point, Sçavoir, dilatté de la grandeur d'un Ecu de 6^tt & quelque chose que je puisse faire je ne réussi pas a le dilatter davantage. J'employai l'huile, la graisse, le Beurre, l'eau tiede Simple, l'eau de graine de Lin, c'est a dire, des linges imbibés de ces Substances, introduits dans le Vagin & appliqués Sur cet Orifice afin de le relacher, pendant que de tems en tems avec mes doigts glissés entre la Matrice & la Tete, que présentait l'enfant, j'essaïais d'augmenter le passage: mais tout cela inutilement. Je Sentais Sous mes doigts l'Orifice former un bourrelet lisse, poli, peu epais cependant, mais qui, naturellement aurait dû l'estre moins. Depuis que les douleurs avaient commencé a diminuer je perdis 24 heures a toutes ces tentatives infructueuses. Voïant donc plus de 36 heures de travail écoulées Sans apparence de Succès prochain, je proposai d'appeler du conseil. Ce n'est pas que certaines femmes n'aïent des travaux beaucoup plus longs & n'en n'accouchent pas moins heureusement: mais cette dilatation du passage qui depuis plus de 30 heures paraissait invariablement fixée a l'étendüe d'environ un pouce et demi Sans augmenter d'une Seule ligne, l'affaiblissement des douleurs, leur éloignement tout cela annonçait quelque chose qui n'etait pas naturel: je proposai, dis-je, d'appeller du conseil. La Demoiselle déclara qu'elle mourrait plutôt que de Souffrir qu'aucun autre la vît dans l'état ou elle était, & qu'elle Se résolvait a toute extrémité. Après une déclaration aussi positive, il aurait été inutile de tenter de la faire revenir a un autre Sentiment. Nous n'étions que quatre avec la malade, Le Pere, moi, & deux femmes, dont l'une qui étaient dans le Secret & dont l'une, pleurait deja Sa maitresse comme morte, l'autre Se trouvait presque mal de peine & de répugnance. Le Pere ne perdait point la Tete, la demoiselle quelque douleur qu'elle Sentît ne perdait point courage non plus, ou pour mieux dire, Sa résignation a tout événement etait entiere, car Son état, malgré cela, ne laissait pas que de l'inquietter. Moi Seul j'étais plus embaraSSé que tout le monde, & d'autant plus encore que, pour ne pas augmenter la frayeur de la Demoiselle ni de Ses femmes, je me contraignais a affecter une grande Sécurité. Nous passames encore douze ou quinze heures a continuer, Sans aucun effet les fomentations relachantes. Pendant ce tems je luy fis prendre plusieurs lavements tantôt Simplement emollients & mucilagineux, tantôt un peu acres, Selon que j'étais dominé par l'idée de relacher ou de Stimuler.

(*) Je fut pendant les trois mois Suivants que, voïant cette Dame trois ou quatre fois la Semaine et riant gagné de plus en plus Sa Confiance, j'appris dans les Confessions qu'elle me faisait tout ce que j'ai rapporté concernant la partie de Sa vie antérieure a Sa grossesse. ——

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Je la saignai deux fois dans les deux premiers jours. Elle n'était pas fort sanguine & ala me parut devoir suffire. Je voulus luy faire faire usage de lotions huileuses, mais elle les revomissait sur le champ. Elle avait quelque peine a uriner: je la soudai & je vuidai absolument la Vessie. Mais tous ces accessoires ne faisaient pas un grand changement ou pour mieux dire, n'en faisaient aucun au principal objet. Enfin après tout ce tems passé les douleurs étaient presque nulles. L'Enfant qui jusqu'alors avait remué assez vigoureusement, commença a s'affaiblir: le pouls de la mere s'affaissa notablement: Ses forces étaient epuisées (& elle en avait peu, naturellement): Le Visage & les mains étaient froids & couverts de tems en tems d'une sueur froide aussi. Tout enfin, annonçait une Catastrophe facheuse, prochaine, & que jusqu'alors j'envisageais comme inévitable. Cependant voïant que tout dépendait de l'inextensibilité de l'Orifice interne qui depuis plus de 30. heures etait au meme point, je me mis a penser aux moïens de donner issüe a l'enfant à quelque prix que ce fût. Pour cet effet il fallait ou eluder la difficulté ou y remedier directement. Je ne voïais pas de possibilité dans ce dernier parti; tout ce que j'avais fait jusqu'alors étant inutile, Je ne soupçonnai même pas qu'il restât encor d'autre moïens a essaïer. Eluder la difficulté: le Seul moïen c'était l'Opération Cesarienne, mais je me Sentais une répugnance invincible même a la proposer, je la regardais comme un remede aussi terrible au moins que le mal même. J'ajoutais, en idée, l'épuisement qui doit Suivre une pareille opération a celui ou était deja la malade, & je voïais des Sujets de crainte Suffisants pour m'en détourner, quand bien même j'y aurais fait entrer pour rien le Soin de ma réputation qui courait un danger manifeste a exécuter une opération de cette conséquence Sans l'avis ni la présence d'aucun confrere: parce qu'enfin dans le cas d'une mauvaise réussite les deux Domestiques ne se feraient plus crües obligées au Secret qu'elles avaient bien promis a leur Maitresse, mais non pas à moi. Tout cela combiné ensemble me fit prendre la résolution, Si je la faisais, de ne la faire qu'a l'instant de la mort, & Seulement pour Sauver, s'il était possible, la vie de l'enfant.

Réflechissant de nouveau Sur l'Obstacle qui s'opposait a cet accouchement, & me le figurant tel qu'il était, & tel que je n'en asseurais par la possibilité que j'avais d'introduire, quoique avec un peu de peine, mes doigts entre la tete de l'enfant & la Matrice; il me vint dans l'esprit d'agir Sur cet Obstacle même, & d'y faire une Opération dont, a la vérité, je n'avais jamais entendu parler, mais que par analogie, je me persuadai ne devoit pas etre d'un Succès plus douteux que la Taille & beaucoup moins, Suivant moi, que la Section Cesarienne faite a une femme vivante. Je rassemblai toutes mes idées Sur la possibilité de la guérison d'une plaïe telle que celle que je méditais de faire. D'ailleurs

1°. Je n'y voïais pas de plus grand inconvenient que celuy de la mort dont elle était menacée même en ne luy faisant rien.

2°. Le hazard de la mort était Sans doute moindre que dans l'opération cesarienne, n'y eut-il que l'hémorragie qu'il était à présumer, vû la moindre quantité & la difference de Structure des parties, devoit être (Supposé toutes fois qu'elle arrivast) beaucoup moindre dans un cas que dans l'autre.

3°. Je pouvais operer sans cet appareil effaïant, mais nécessaire à la Section Cesarienne.
4°. Comme j'avais tout à ménager ce n'était pas un léger motif de determination pour moi en faveur de ce que je me proposais, que l'obscurité dans laquelle je pouvais opérer & dérober mon opération aux yeux des Femmes présentes.
Toutes ces réflexions faites je me déterminai à un parti que je laisse à l'Academie à aprouver ou à condamner, mais qui en tout Cas fut suivi du plus heureux Succès.

Je résolus de fendre ce Bourrelet que je ne pouvais ni amollir ni dilater. Je fis part de mon dessein au Sere qui, après quelques difficultés que je levai pleinement, se rendit. Pour la Mere elle n'était plus gueres en état d'être consultée; ainsi sans luy en parler & sans rien donner à connaitre aux deux Femmes, tenant dans ma main droite un Bistouri courbe dont la Lame était assujettie avec la Chasse au moien d'une bandelette qui ne laissait qu'environ un demi pouce de la pointe de découvert, aïant introduit l'Index gauche entre la Tête de l'enfant & la Matrice, je fis (ainsi que le montre la VIme figure de la 1ere Planche) une Incision qui coupait dans l'étendüe d'environ un demi pouce le coté gauche de l'Orifice interne. Je changeai promptement le Bistouri de main et introduisant l'Index droit du coté droit comme j'avais fait l'autre de l'autre coté, Je fis à cette partie du bourrelet une Incision qui était plus grande que la premiere, car elle pouvait bien porter environ un pouce. La malade ne sentit presque rien, quoique ce Bourrelet fut resistant au point de faire quand je le coupai un bruit aussi fort que le fait quelquesfois l'Anneau des Muscles du bas Ventre ~~dans quand~~ devenu presque Cartilagineux dans les hernies anciennes. Il ne sortit presque pas de Sang. L'avantage de cette Manœuvre ne fut pas longtems douteux. Avec peu d'efforts j'introduisis ma main et tirai presque aussitôt un assez gros enfant mâle qui ne demandait qu'à sortir & se presentait bien, mais qui était si foible qu'a peine jetta-t'il quelques cris. huit ou dix Minutes après je tirai sans difficulté un Arriere-faix bien conditionné. Le Sang ne Coula que comme il coule ordinairement. Après l'avoir accomodée comme on fait toutes les autres elle fut remise dans son lit. Je luy fis prendre dix gouttes d'Elixir de propriété dans un petit goblet de vin vieux. La Tête se remit peu à peu; les forces revinrent ainsi que la parole qu'elle avait perdüe de pure foiblesse. Au bout d'une heure je luy fis donner une Tasse de bon Consommé, après quoi elle fit un somme d'environ deux heures. Elle passa tranquillement la Journée (Elle fut accouchée vers deux heures du Matin). Je m'informai plusieurs fois dans le jour si elle sentait de la douleur dans le Vagin, en quel endroit & quelle Sorte de douleur; elle me repondit qu'elle n'en sentait d'aucune Sorte nulle part. J'attendais avec quelque inquietude la fievre de lait, mais elle n'en eut point. j'appelle n'en point avoir que d'en estre quitte pour un petit malaise qui dura environ sept à huit heures au plus, sans frisson, sans gonflement ni douleur du Sein. Les Lochies coulerent en petite quantité, et dès le lendemain matin n'étaient deja plus que des Serosités légerement teintes. Cette Evacuation augmenta un peu vers le quatrieme jour & depuis ce tems fut toujours en diminuant de jour en jour & la Malade de mieux en mieux.

Quelque Soigneux que je fusse d'examiner les Linges qu'on luy était le ne pus y remarquer la moindre trace de pus. Elle me dit le 8eme jour qu'elle sentait une grande demangeaison dans le fonds du Vagin: J'y fis matines & soir pendant 10 jours une injection detersive. Tout écoulement aïant enfin absolument cessé vers le 20eme jours après sa couche je ne fis plus que luy prescrire un leger minoratif qui fut encor repeté huit jours après. Enfin elle sortit parfaitement rétablie aux fêtes de la Sainte côte dernière.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Tel est le fait dont j'ai crû devoir donner connoissance a l'Academie & a l'occasion duquel on peut faire des questions de plusieurs Sortes: Les unes, concernant la Malade dont il est question & les rapports qu'il y a entre sa vie, son tempérement, ses mœurs; & cette grossesse inattendüe, et cette difficulté extraordinaire qui s'opposait a l'accouchement. Les autres concernant les differents Phenomenes de la Couche; Les autres enfin Sur l'opération dont je viens d'entretenir l'Academie, Sa possibilité, son utilité, & la distinction des Cas ou elle est préférable aux moïens ordinaires d'avec ceux ou elle est ou inutile ou nuisible. Toutes ces questions se reduisent à peu près a celles cy.

1°. Quel est donc le Signe qui peut assurer de l'infécondité d'une femme, Si celle cy a été d'autant plus dupe qu'elle a pris plus de précautions?

2°. D'ou pouvait provenir une telle inextensibilité dans une partie qui, je crois, n'en n'a pas donné encore un exemple connu & rendu publie avant celui cy?

3°. Pourquoi en deux jours & demi cette Personne a-t-elle été reduite a un état de faiblesse plus grande que d'autres femmes après des travaux de cinq & Six jours? —

4°. Le defaut de fievre, de gonflement de Mamelles, de lait est-il dépendant de l'age ou de la faiblesse de l'accouchée, ou de l'insensible Suppuration des deux playes?

5°. Dans un Cas tout Semblable a celui qui fait le Sujet de l'Observation doit-on prendre d'autre parti que celui d'inciser L'Orifice interne de la Matrice?

6°. Dans d'autres Cas, l'Incision de cet Orifice peut-elle estre préférable aux moïens connus & usités?

7°. Quels Sont les Instruments les plus capables d'exécuter cette opération avec promptitude & Sécurité? & quel en est le manuel? —

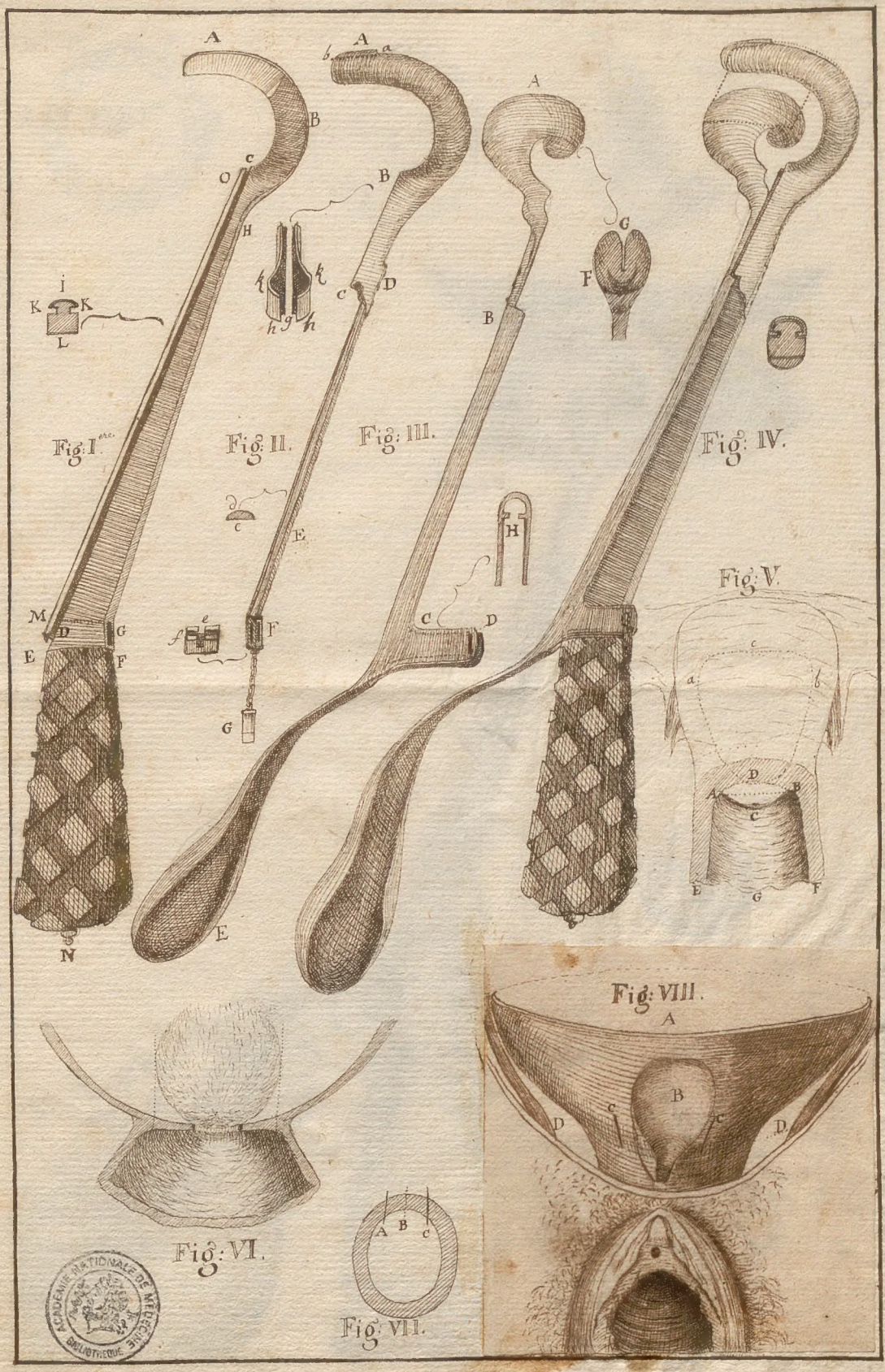
Comme l'unique but que je me propose est le bien de l'humanité, & la gloire d'un Art que je Chéris qu'il me Soit permis d'exposer & de Soumettre au jugement de l'Oracle de la Chirurgie mes reponses a ces questions, & les vües que le Cas Singulier qui les occasionne m'a fait naitre.

Je répondrai un peu au long aux trois dernieres demandes, étant celles dont la discussion doit éclaircir ce point de la Chirurgie pratique: Je glisserai légerement Sur les quatre autres dont l'objet n'est qu'une Pathologie plus curieuse qu'utile, & Surtout Sur la premiere qu'on pourrait presque regarder comme étrangere au Sujet que je vais traiter, Sans la Singularité de l'avanture qui porte naturellement l'esprit a faire cette question.

Premiere question

Quel est le Signe qui peut assurer de l'Infécondité d'une femme Si celle dont il S'agit a été d'autant plus dupe qu'elle a pris plus de précautions? —

La personne dont il S'agit regardait l'évacuation Menstruelle comme un préalable essentiellement nécessaire a la Conception. Les apparences étaient pour elle en pensant ainsi: mais elle ne Scavait pas ou elle ne pensait pas qu'il n'est pas fort rare de voir des femmes chez qui cette évacuation réparait, chez quelques unes plusieurs fois, longtems après avoir semblé cesser pour ne plus revenir, & que Si cette Circonstance est nécessaire a la conception, il y a par conséquent beaucoup de femmes qui peuvent Se trouver grosses plusieurs années après le tems qu'elles ont coutume de regarder comme l'Epoque de leur Stérilité. N'étant gueres possible de distinguer ces femmes d'avec celles qui ne leur ressemblent pas a cet égard, il S'ensuit qu'on ne peut en taxer aucune d'une Stérilité absolüe Sur le Seul fondement, qu'elle n'est plus reglée, il S'ensuit en outre que la Stérilité Absolue n'existe peut être dans aucune de celles qu'on en



ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE
BIBLIOTHEQUE

D
C
A
B
Fig. I.
D
A
F
F
B
G
C
Fig. II.
Fig. III.
Fig. IV.

soupçonnerait le plus volontiers, Si ce n'est chez celles qui n'auraient point de Matrice du tout (S'il s'en trouve, car l'histoire de la fille qui n'ayant aucune des parties génitales externes, ne laisse pas que de concevoir à la suite d'un Commerce Anti-phisique en apparence, ne prouve point que cette fille n'eust point de Matrice) La Stérilité Absolue, dis-je, n'existe peut-être nulle part puisque les imperforées telles que celle dont on voit les Histoires dans L'Anthropographie de Riolan Lib: 2. & dans L'Observation 383 de Mauriceau, n'ont pas laissé que de concevoir, & que d'ailleurs les femmes qui n'ont encor jamais été réglées (Brassavole Comment: du 36 Aphor: du 5me Livre d'Hypocrate, Paulier de Curand: morb: Lib: 1o) conçoivent aussi bien que les autres. Il s'ensuit enfin, qu'il n'y a point de Signe positif & infaillible de Stérilité.

Deuxieme question.

D'ou pouvait provenir une telle inextensibilité dans une partie qui, je crois, n'en n'a pas donné encor un Exemple rendu public avant celui ci?

Cette inextensibilité est ~~est~~ nécessairement un vice dépendant de la premiere formation ou une mauvaise disposition acquise. Il est certain que la nature s'écarte quelque fois de la marche ordinaire, mais comme, à tout prendre, l'exception n'a tout au plus lieu que pour $\frac{1}{100}$, en general; quoiqu'il ne soit pas impossible que ce soit ici un vice de Conformation, il y a au moins 100 contre 1. a parier que c'est une indisposition acquise: & dans cette derniere hypothese il n'est pas difficile, d'après le détail de la maniere dont elle a passé les années de son Célibat, de soupçonner ce qui peut y avoir donné lieu. Quel était son état pendant les deux tiers de sa vie précédente?... Elle était exposée à de violents accès de fureur ~~Vérine~~. Or, quelle est l'humeur qui cause cette maladie? ~~quelle est~~ Sur quelle partie agit-elle? Il est vraisemblable que cette humeur est la Semence, ou autre liqueur, de quelque nature qu'elle soit, que verse la femme dans le Coït: personne n'ignore la Sensibilité exquise de l'Orifice interne de la Matrice qui sans doute est le Sujet passif des titillations irrésistibles qui produisent la fureur Vérine. Cette humeur, (Seminale ou non) accumulée et retenüe longtems dans ses Canaux & reservoirs en sort enfin à la premiere titillation assez forte pour l'en chasser, mais apparemment qu'elle ne s'échappe pas toute entiere hors de la Matrice, & que la portion qu'il y en reste y fermente s'y aigrit & devient ~~en~~ capable d'agiter d'irriter les fibrilles nerveuses qu'elle baigne; De là les Paroxismes, qui dans la Demoiselle dont nous parlons revenaient tous les quatre ou cinq jours, parce que sans doute il fallait cet intervalle de tems pour que la ~~restée~~ portion d'humeur restée dans la Matrice ~~se rapprochât de l'état de ses canaux et reservoirs~~ au tems du dernier Paroxisme, ~~et~~ acquist un degré de dépravation egal à celui qu'avait le résidu semblable qui causa le pénultieme paroxisme. Or ces titillations répétées trente ans durant, quelquefois pendant plus de quatre mois ~~de~~ chaque année (à rassembler la durée particuliere de chaque accès, ne peuvent-elles pas, à force d'avoir mis en contraction ces fibres nerveuses, leur avoir ôté peu à peu leur Souplesse? On se servirait ici volontiers du proverbe comme, Vn Arc toujours bandé perd enfin son ressort. En effet si pour étendre un Arc bandé assez violemment & depuis assez longtems pour que son Elasticité soit devenüe inverse de ce qu'elle était relativement aux surfaces, il faut autant & même plus de force que pour

bander cet avec lors qu'il etait dans Son premier etat pourquoi la même chose n'arriverait-elle pas aux fibres animales ainsi qu'aux fibres végétales & Metalliques ? L'Elasticité est l'effet d'une Cause qui est partout la même. ~~[illegible]~~

Troisieme question.

Pourquoi en deux jours & demi cette femme a-t'elle été reduite à un état de faiblesse plus grande que certaines femmes après des travaux de cinq ou six jours?

Je pense que quatre ou cinq causes ont concouru à produire cet effet. 1°. la delicatesse de Sa Constitution. 2°. l'insensibilité de l'Orifice interne, Sur la Sensibilité duquel il n'est pas besoin de s'étendre non plus que Sur le degré de violence & la multiplicité des tentatives qu'il a essuié. 3°. Les angoisses & la Contention d'esprit que luy causait la crainte de faire naitre quelques Soupçons dans Son voisinage. 4°. Les efforts qu'elle Se faisait pour dérober Ses douleurs Sans crier. 5°. Enfin la peur de la mort qui, quelque résignation qu'elle affectât, ne laissait pas (comme elle l'a avoüé depuis) que de luy avoir fait une impression très vive.

Quatrieme question

Le défaut de fievre, de gonflement de Mammelles, de lait, est il dépendant de l'age c'est a dire de la Cessation des regles, de la faiblesse de l'accouchée, ou de l'insensible Suppuration des deux plaïes?....

Quoique la nature n'ait donné des mammelles & du lait a la femme qu'afin de nourrir Son enfant, il est pourtant certain que plusieurs femmes accouchent Sans que il Se faSSe en apparence la moindre goutte de lait dans leur Sein. La Méchanique de cette précieuse Métastase qui reporte aux Mamelles le Sang qui afflüe a la Matrice manquerait-elle chez quelques unes?... c'est la fonction de certains Vaisseaux qui ne s'oblitèrent pas comme les mêmes femmes en font elles mêmes la preuve car d'ordinaire quelque petit effort que soit leur Sein, ou Se faisant teter par un enfant un peu fort ou par une grande personne peu à peu le lait leur vient : Il faut donc trouver la Cause de ce défaut dans quelques unes des Circonstances relatives au tempérament de la Malade ou a l'accouchement même. Les femmes qui Se trouvent dans ce Cas Sont communément ou extremement faibles & languissantes, comme des Phtisiques des Cachectiques celles qui Sont Sujettes a des hemorragies considerables en conséquence d'une mauvaise qualité de leur Sang : ou elles commencent a estre vieilles : or plus la Phtisie, la Cachexie les hémorragies ont épuisé et altéré la constitution, ou plus on avance en age ; & moins on a de Sang : & moins on a de Sang & moins les vaisseaux font d'efforts pour Se décharger Sur d'autres d'un fluide dont la quantité ne les gene pas. Il est vrai aussi jusqu'a un certain point que moins il y a de ce fluide & moins Son mouvement est rapide.... Or nous avons remarqué plus haut que la personne dont il S'agit n'était nullement Sanguine : Elle avait été Saignée malgré cela deux fois : en outre la plus part des raisons qui font la reponse a la question précédente, tout cela dis-je reuni et combiné a dû ne luy laiSSer avoir que bien peu de fievre, peu de Cachexie & peu ou point de lait d'autant que les Lochies coulaient bien.

A l'égard de la Suppuration des deux plaïes je la crois trop peu considerable pour

avoir détourné en entier toute la portion de sang qui aurait été distraite à la Galactose. Cependant quoique je n'aie remarqué aucune trace de pus, ce n'est pas à dire que les deux plaies se soient réunies sans Suppuration, mais seulement qu'elle a été en si petite quantité, comme il arrive à toutes les parties membraneuses (& celle là l'était devenue, comme le prouvent sa resistance à estre étendue et le bruit qu'elle fit sous l'instrument tranchant) qu'aiant été délaïée par l'humeur des Lochies elle aura coulé avec elle sans se faire remarquer.

Cinquième Question.

Dans un cas tout semblable a celuy qui fait le Sujet de l'observation cy dessus, doit-on prendre d'autre parti que celuy d'inciser L'Orifice interne de la Matrice?

Sur l'énoncé même de la Proposition, l'accouchement est supposé impossible Si l'on s'en remet aux seules forces de la nature, aux relachants aux émolliens, a la Saignée, aux lavements Stimulants, & même à un moien plus efficace encor que tout cela, je veux dire a l'action de la main. Reste donc a employer les instruments connus Sous le nom de Dilatatoires, ou de faire l'incision proposée, ou enfin de laisser perir ou l'enfant ou la mere, et peutetre l'un & l'autre. Je ne parlerai point de la préférence que doivent avoir les deux premiers partis a sur le dernier; si quelque fois on a pû le prendre (ce dernier) c'est le comble de l'opprobre de l'art.

Il n'est pas nécessaire de se mettre beaucoup en frais de preuves pour démontrer que l'incision est préférable a la dilatation forcée qu'opérent les Dilatatoires. La Sensibilité exquise de la partie Sur la quelle ils agissent, & la nécessité que les fibres de cette partie continuent a estre élastiques Suffisent pour les proscrire Si l'on prouve qu'il existe des moiens & moins douloureux dans le tems de leur action, et moins à redouter pour les Suites. On dira que quelque Sensible que Soit cette partie elle Subit quelquefois des efforts aussi presque aussi considerables que ceux des Dilatatoires Sans qu'il en resulte d'accidents; comme par exemple lors qu'il passe de gros enfants. A cela je reponds qu'entre cette Dilatation qu'on peut apeler naturelle & l'action des instruments il y a des differences manifestes. La Dilatation naturelle se fait par degrés insensibles, au lieu que les Dilatatoires, avec quelque ménagement qu'on les emploïe, operent toujours plus brusquement que la nature.

Il Suffit qu'une puissance quelconque tende a mettre une fibre au dessus ou au dessous de Son état naturel, pour que cette fibre luy oppose infailliblement une certaine resistance dont le terme extrême, quand cette puissance a une tendance a l'extension est le déchirement, & quand elle agit en Sens contraire, est l'éraillement. On atteint a la fois ces deux termes opposés dans l'usage des Dilatatoires: Contusion, Eraillement, des fibres Sur les quelles ils agissent immédiatement, Déchirement, ou tout au moins Paralisie de celles qui Se trouvent entre les differents points d'appui de leurs branches; deux maux dont le moindre est toujours trop fâcheux puis qu'on peut les eviter l'un et l'autre: la resistance, qui cause tout le malheur, devenant nulle avec l'instrument tranchant.

La Dilatation naturelle Se fait Sur tous les points de l'Orifice interne a la fois, au lieu que les Dilatatoires n'agissent que Sur quelques points Separément, et par la même sont capables de causer la contusion de certaines fibres & l'Atonie des autres.

On fera une Objection spécieuse : Personne, dira-t'on, n'ignore combien la dureté d'une Cicatrice s'oppose a l'extension a la dilatation d'une partie, Si la personne a qui on fait cette incision est encore dans le Cas d'avoir des enfants par la Suite, l'Obstacle que la Cicatrice de l'incision fait a la dilatation de la Matrice n'est-il pas un inconvenient assez considerable de cette opération pour la faire proscrire ? La négative ne doit pas paraitre problematique Si l'on fait attention que ce prétendu Obstacle se reduit a presque rien.

1° Pour qu'une Cicatrice oppose une insurmontable il faut qu'elle ait une certaine étendüe au moins selon deux dimensions, telles Sont celles des brulures, des grands Abcès, des plaïes avec perte de Substance, ou dont les levres n'ont pas resté contigües : Or les plaïes que je propose de faire a la Matrice ne Sont point compliquées de déperdition de Substance : d'ailleurs la position de cet organe entre la Vessie & le rectum qui le compriment mollement & continuellement rendent necessaire la contiguité des levres des plaïes faites aux parties latérales de Son Orifice. N'a-t'on pas l'exemple commun de plaïes faites a toutes les Substances du Corps, même aux Substances Osseuses qui au moïen de la Contiguité Se réünissent Sans Suppuration, au moins Sensible. Pourquoi la même chose serait-elle impossible a la Matrice ? & Si les plaïes peuvent Se réünir ainsi il est evident que voila la Cicatrice par l'étendüe de la quelle on voulait effraïer, reduite a une Simple ligne Mais ce n'est pas encor tout.

2° Dans quel etat etait la Matrice au tems de l'Incision ? Communément elle porte plus d'un pied de largeur, ne luy Supposons qu'un pied : Dans l'état naturel, a une femme qui a eü des enfants et qui est encore en age d'en avoir (C'est assurément prendre le cas le moins favorable) elle occupe, au plus, un espace de trois ou quatre pouces de large ; & c'est a cette Substance elastique comme on Sçait qu'elle l'est, étendüe presque a Son plus haut point (je dis presque, parceque je Suppose les eaux écoulées) qu'on fait une incision d'un pouce de long (Je Suppose la plus grande étendüe qu'on puisse luy donner, comme on le verra plus bas) Or Si l'étendüe de la Matrice avant l'accouchement est a l'étendüe qui luy reste après que la femme est tout a fait délivrée et que les Lochies commencent a diminuer, comme douze Sont a quatre, il S'ensuit que ces incisions d'un pouce de long vont Se réduire auSSi a quatre lignes. Mais, en outre, Si, au lieu de prendre les choses Sur le pied le plus favorable a l'objection, comme je l'ai fait, on les prend Sur le pied le plus favorable a l'operation & qu'on Suppose une Matrice qui dans Son état naturel n'aurait que deux ou trois pouces de largeur au lieu de quatre, a la quelle il ne serait necessaire de faire qu'une Incision de Six lignes au lieu d'un pouce ; que deviendrait l'objection ?... n'est-il pas evident et démontré qu'il n'y a pas la moindre chose a redouter par rapport aux grossesses Subséquentes.

Mais enfin, dira-t'on, pourquoi proposer une Opération pour des Cas Si rares que bien des Praticiens ne les trouveront peut-être une Seule fois dans tout le cours de leur vie et de leur pratique ?... Ces Cas Sont rares... on en convient, & on en félicite l'humanité bien Sincerement ; mais dès lors qu'il en est arrivé un & que par conséquent leur possibilité est démontrée pourquoi ne rendrait-on pas publics les moïens qu'on a pris & la conduite qu'on a tenüe pour y remedier ? Un premier Succès est une espece de boussole pour la Suite.

Sixième Question.

BIBLIOTHEQUE

Dans d'autres Cas, l'Incision de l'Orifice interne peut-elle etre preferable aux moyens communs & usités? & quels sont ces Cas?

La Généralité des Accouchements contre nature peut estre divisée en deux Classes, suivant que les inconvenients qui les constituent tels, dépendent plus particulierement de la Mere ou de l'Enfant.

Les inconvenients qui dependent ou qui affectent essentiellement la mere se peuvent reduire aux 5 qui suivants. La Mauvaise Conformation. la Syncope. Les Convulsions. La perte de Sang. La Paralysie de la Matrice & surtout de son fond. Le Spasme Tonique des fibres Musculaires de son Orifice interne, & enfin la rigidité de ce même Orifice.

Les difficultés de la part de l'Enfant ou de ses dépendances sont 1° quand il est tellement épuisé par un travail de plusieurs jours qu'il n'est plus capable de faire le moindre effort pour sortir, ou bien lors qu'il est mort. 2° Quand il est trop gros. ~~3° Quand il a trop de volume.~~ 3° Quand il a quelque partie monstrueuse. 4° Quand il est mal situé. 5° Quand le Cordon Ombilical sort, est froid et gonflé et ne peut etre reduit. 6° Quand l'arriere faix est détaché.

Section 1ere.

§. I. De tous les Cas qui rendent un accouchement difficile il n'y en a peut etre pas un ou l'incision de l'Orifice interne soit plus completement inutile que dans celui du Vice de Conformation du bassin. On en sent trop les raisons pour qu'il soit necessaire de detailler a combien de titres l'Opération Cesarienne est necessaire: elle ne l'est probablement ~~que~~ dans cette Circonstance, mais aussi elle y est indispensable. On conçoit bien que je suppose ici ce vice de Conformation assez considérable pour qu'il n'y ait aucune ressource par d'autres moyens et d'autres voies.

§. II. La Syncope, les convulsions, La Perte de Sang. Les deux premiers ~~accidents~~ de ces trois accidents sont assez souvent causés par l'excès du troisième, ou ~~dans~~ quelques-femmes ils arrivent & ils existent separement et successivement ~~tour a tour~~ et se combinent entre eux en diverses manieres. Quoiqu'il en puisse être de leurs combinaisons, le point de reunion que nous avons a considérer est le peril urgent qui menace alors ~~la~~ l'enfant & la mere. Tous les praticiens faisant consister le salut de l'un & de l'autre dans l'accouchement fait le plus promptement qu'il est possible & les raisons en étant palpables, la question se reduit a sçavoir laquelle des deux Methodes (La Dilatation lente & graduée de l'orifice interne par l'action de la main; ou L'Incision de ce même Orifice) la quelle, dis-je, des deux Methodes atteindra plutôt ce but. Quelque prévenu qu'on puisse être contre l'operation personne ne peut nier qu'elle ne puisse executer en une minute ce que l'on fera quelque fois qu'en une demie heure, ou une heure, ou même encor davantage par l'aide de la main seule. Reste a sçavoir si dans chacun de ces accidents la vie ou de l'enfant ou de la mere est toujours en un tel danger qu'on ne puisse pas sans temerité hazarder de faire l'accouchement une demie heure plus tard pour eviter l'incision.

1° La Syncope n'est, comme tout le monde sçait, que la Cessation de l'écoulement du fluide animal dans les nerfs qui se distribuent aux organes des fonctions volontaires. Cette mort passagere qui respecte en quelque sorte les mouvements du Coeur & de la poitrine ne laisse pourtant pas que de les rallentir manifestement l'un & l'autre: Or a telle cause qui peut rallentir et diminuer

le mouvement du cœur, il ne faut, pour devenir capable de l'anéantir tout a fait ~~que~~ rien autre chose que l'intensité d'action, ou la plus grande durée. La Syncope seule peut donc causer l'interruption du mouvement des Poumons & du Cœur & causer la mort d'abord a la mere en second lieu a l'enfant. Il faut donc tâcher de ~~reconnaître~~ distinguer a quelques Signes une Syncope mortelle d'avec une qui ne l'est pas. On conjecturera qu'elle menace la vie, prise a longue durée, par le refroidissement des Extrémités, et même de tout le Corps, par l'issue involontaire des Excréments précédée d'une Sueur froide & gluante, par la pâleur livide du Visage et surtout des levres, par une Sorte d'Ecume qui sort des narines, par l'impossibilité de trouver et de reconnaitre l'artere par les pulsations, ni même le cœur par les battements, par l'immobilité de la flamme d'une chandelle qu'on présente a l'ouverture de la bouche & du nés, &c. Quand tous ces Symptomes ou ~~beaucoup~~ quelques uns seulement se rencontrent quoiqu'il puisse arriver de faire que la malade ne meure pas il est toujours incontestable qu'elle & son enfant courrent un danger très grand au quel l'accouchement seul peut les arracher (au moins l'enfant) Pourquoi alors s'amuser a dilater avec les doigts l'orifice qu'on aurait beaucoup plutôt fait de ~~se~~ débrider? Periculum in mora.

2° Si la Syncope est une interruption de l'écoulement des esprits animaux La Convulsion n'est qu'un etat moien entre elle et le mouvement réglé et ordinaire, c'est une alternative continuelle d'une irradiation d'Esprits, instantanée, rapide, & violente, & d'une interception absolue & totale. Peut a dire que le tems ~~de la~~ pendant lequel on Souffre des convulsions est entrecoupé de plusieurs Syncopes profondes & de plusieurs mouvements violents et extraordinaires. La Circulation du Sang devient d'une irrégularité funeste et ne s'execute que par Sauts et par bonds, Si l'on peut s'exprimer ainsi; elle reste Souvent Suspendüe pendant longtems ~~les~~ tous les muscles se Contractent, La Matrice aidée de l'action violente de tous les Muscles de l'Abdomen comprime l'enfant, et par cette pression réitérée dérange, Suspend, et arrête enfin la Circulation qui se fait dans Son Corps. Ainsi que dans la Syncope il y a des dégrés a observer dans la Convulsion, & en outre il faut remarquer quelle partie elle affecte le plus. Si elle occupe Seulement les extremités & sans trop de violence, Si elle n'occupe qu'une partie Seule comme un bras, une jambe, les Levres, les ieux, Seuls, on aura lieu d'esperer qu'elle ne Sera pas mortelle a l'enfant ni a la mere avant Son accouchement: mais Si les Muscles affectés etaient ceux de la Respiration, Si c'était l'estomac & qu'il s'en ensuivît des nausées et des vomissements avec efforts considérables, Si les Muscles de l'abdomen etaient agités de ~~dans~~ ces mouvements extraordinaires qu'on remarque aux hysteriques, Si enfin on apercevait des ~~roi~~ roidissements de tout le Corps et une Sorte de Spasme universel, on aurait tout a craindre Sans doute, & comme le danger de vie pour l'Enfant croît a proportion du tems qu'il ~~y reste~~ reste exposé a cette espece de Tempête le moien ~~le plus~~ de le délivrer le plus promptement est celuy qui mérite la préference; ~~Ce~~ Ce moien est l'incision de l'Orifice interne.

3° La Perte de Sang, Accident aussi moins affreux que la Convulsion & la Syncope, est des trois que nous examinons, celuy qui met la vie de la mere et de l'enfant dans le danger le plus effraiant & dans lequel cependant on peut le plus Sûrement Se dispenser de l'incision de l'Orifice interne: Le Sang qui coule continuellement le relache et l'humecte a un tel point qu'il ne faut gueres d'efforts pour vaincre le peu de résistance dont il peut ~~etre~~ encore etre capable après l'épuisement et la faiblesse ou est la malade & S'il est possible d'accoucher la femme aussitôt par la maniere ordinaire que par l'incision, pourquoi prendrait-on ce dernier parti? Ne pouvant cette perte ne procurait pas comme elle a coutume de le faire, a l'orifice interne cette facilité de se dilater promptement, Soit a cause de l'age avancé du Sujet Soit pour quelque autre raison, & que l'hémorragie continuant avec trop de violence, causat des Syncopes

& des convulsions, alors je pense qu'il faudrait recourir a l'Incision, sans attendre plus longtems.

Je conclus donc que la Syncope & la Convulsion, l'une & l'autre accompagnées de ces Symptomes que nous avons raporté & qui les font reconnaitre pour très dangereuses & même quelquefois pour mortelles, demandent l'incision de l'Orifice interne de la matrice, quand même elles seraient (prises à part chacune) le seul & unique accident de l'accouchement, & à plus forte raison si elles se trouvaient toutes deux ensemble, ou qu'elles fussent causées par ~~la~~ une excessive hémorragie qui n'aurait pourtant pas rendu l'orifice interne assez dilatable pour esperer de terminer l'accouchement assez vîte par la Méthode ordinaire.

S. III. La Paralysie de la Matrice & surtout de son fonds, & le Spasme Tonique des fibres musculaires de son orifice interne, ainsi que la rigidité de cette derniere partie.

On considere la Matrice d'une femme preste à accoucher comme une espece de Sac composé de deux Muscles Antagonistes l'un de l'autre: les fibres du Muscle Supérieur servent toutes, en se contractant à diminuer la capacité de ce Sac. Une partie des fibres musculaires inférieures sont disposées de telle sorte qu'elles resserent & froncent pour ainsi dire l'espace vuide qui est contenu entre elles. Quand dans le tems de l'accouchement, Ce muscle qui occupe le fonds de la Matrice, par quelque cause que ce puisse estre, ne peut se gonfler; ni par conséquent pousser le fœtus de hors ~~par~~ en diminuant l'espace qui le contient, en vain les fibres musculaires de l'Orifice seraient elles disposées a ceder, & vice versâ ~~quand~~ le trousseau Musculeux de cet Orifice, par quelque cause que ce puisse estre se trouvait en convulsion et affecté d'un Spasme Tonique, ou ~~qu~~ si cet Orifice etait devenu dur & inextensible soit par maladie ou par l'age, il serait également inutile que le Muscle du fonds se contractast et tendit a expulser l'enfant. On conçoit facilement que dans l'un & l'autre Cas la Nature peut ne pas se suffire & qu'il est nécessaire que l'art trouve quelque Moïen pour venir a son secours.

1°. Dans l'Inertie absolüe du fonds de la Matrice; si cette affection Contre-nature est seule, & que son Orifice soit, comme nous venons de le dire, disposé à se laisser facilement dilatter; il faudrait avoir une furieuse démangeaison de couper pour oser proposer de l'Incision du Bourrelet de l'orifice interne, mais la difficulté de connaitre cette inertie doit suffire pour rassurer contre les craintes d'une opération précipitée, téméraire, & Superflüe. Cette mauvaise disposition ne pourrait se faire conjecturer que par ~~la~~ l'absence des douleurs: mais combien voit-on de femmes à qui les douleurs cessent absolument et dont on termine l'accouchement par la main Seule?

2°. Dans le Spasme Tonique des fibres Musculaires de l'Orifice interne; Pour établir l'utilité de l'Operation proposée, en ce Cas, je citerai ~~une~~ un exemple très analogue au Sujet, c'est celuy de ceux dont la Tête est tournée plus d'un coté que de l'autre par la Contraction du Sterno-Mastoïdien du même coté: Contraction purement Idiopathique et non dépendante de la ~~Paralisie~~ Paralisie ni de la Section totale du ~~Mastoïd~~ Sterno-Mastoïdien du Coté opposé. Cette Difformité que les émolliens les relachants les mieux appropriés n'auront pû corriger, n'est-elle pas curable ou au moins valliable en grande partie par la Section du muscle contracté? (Sharp Oper: de Chir:) Or ce Torticolis curable par l'opération n'est-il pas précisément la même maladie que l'inextensibilité de l'Orifice interne de la Matrice? La Difference des parties, celles de la figure des Muscles & de leur action, y jette une disparité frapante en apparence: mais, au fond, qu'est-ce que l'un et l'autre?.. Ex concessis c'est un Muscle Contracté au point qu'il ne peut plus etre étendu. Or si dans le Torticolis de l'espece dont nous parlons, la Cure s'exécute par l'affoiblissement d'un muscle afin de rétablir entre luy & son Antagoniste cette proportion de force dont dépend

l'Equilibre ; pourquoi dans un Cas Semblable & Sur des parties de même nature, le même moien n'aurait-il pas le même Succès. Je Conclus donc que les moiens ordinaires aiant été inutilement employés pendant un espace de tems convenable, c'est a la Section a achever ce qu'ils ont commencé.

3°. La Rigidité & l'inextensibilité de l'Orifice interne devenu Calleux par Maladie, ou membraneux et même Cartilagineux par vétusté.

Quelle que Soit, en général, l'inextensibilité dont nous parlons, qu'elle soit le produit d'une Cause actuellement agissante: telle que la Convulsion le Spasme Tonique des fibres de l'orifice, ou qu'elle soit l'effet permanent d'une cause qui n'existe plus telle qu'un ulcere dont la Cicatrice occupe cet Orifice, ou enfin, qu'elle soit une Suite du dessechement que les années operent, il importe peu, & même l'opération proposée est d'autant plus indispensables dans les cas de Callosité, ou de dessechement que ces affections ne sont pas Susceptibles de diminution, comme pourrait l'être le Spasme Tonique. Ainsi je conclus que, dans le Cas de Callosité ou l'inextensibilité de l'orifice interne de la Matrice serait l'effet d'une Callosité ou d'un racornissement, après les tentatives ordinaires reconnues inutiles, l'Incision du bourrelet de la matrice offre un Secours prompt, Sûr, & préférable à la Continuation opiniâtre des moiens infructueux, et a l'attente Souvent mortelle pour la mere ou pour l'enfant, & quelquefois pour tous deux, des efforts de la Nature dont la vigueur ne fait que s'énerver de plus en plus.

Section IIme

§.1. Des Sept difficultés qui, rendant l'accouchement contre Nature, sont dependantes plus particulierement de l'Enfant ou de ses Appartenances que de la Mere, la faibleſſe n'est pas celle qui indique le besoin le plus urgent d'un Secours extraordinaire. Tous les jours il naît des enfants qui ont Si peu de forces qu'a peine donnent-ils quelque Signe de vie, & dès avant de venir au jour leur mere ne le sentait point ou très peu remuer. D'ailleurs cette faibleſſe est une raison d'autant plus insuffisante qu'il est très vraisemblable que l'accouchement n'est l'ouvrage que des Contractions de L'Uterus & que l'enfant est à peu près absolument passif, à moins qu'on ne veüille dire que les mouvements, irritant et étendant irrégulierement la Matrice ne concourent par la douleur qu'ils causent à la fréquence, au renouvellement, et a l'intensité de la Sorte de Ténesme qui occupe alors [illegible]. On voit des Enfants morts par des accidents arrivés a la Mere comme coups ou chûtes, & morts longtems avant que le travail commence, on voit, dis-je, ces enfants estre expulsés avec les mêmes douleurs que S'ils eussent été vivants. Ce ne sont donc point les mouvements de l'enfant qui causent les douleurs de l'enfantement, & quand le terme est arrivé un enfant, une mole, et tout autre Corps le raient expulsés de même. La faibleſſe de l'enfant, Supposé qu'on pût en estre assez Sûr pour prendre quelque parti conséquent, n'est donc pas une raison pour tenter de délivrer la femme au moien de l'opération, à moins que cette faibleſſe ne se trouve compliquée avec quelqu'une des difficultés qui dépendent de la Mere (Sect. 1ere).

Si pour l'enfant faible et épuisé mais cependant vivant l'Incision du bourrelet de l'orifice de l'Uterus n'est pas nécessaire elle doit l'estre encore moins pour l'enfant mort, a moins que cette Circonstance ne se trouve compliquée avec quelqu'un des Cas de la Section premiere & dans un dégré qui mettrait la vie de la mere en un peril prossant, encor faudrait-il

faire attention aux Conditions dont nous parlerons plus bas.

§.II. De la Grosseur de l'Enfant. Comme pour juger de l'Obstacle qu'oppose la grosseur du fœtus il faut en pouvoir juger par la vûe ou le toucher de quelqueune de Ses parties, nous examinerons en ce même § les difficultés de la Situation & de la Monstruosité des parties.

1°. Il n'est pas Sans exemple que des enfants très gros, après avoir occasionné pendant longtems de violentes douleurs qui, aidées même du Secours de la main, n'ont pû parvenir a dilatter l'Orifice au point nécessaire pour leur donner passage, sient enfin peri dans la Matrice d'où on a été ensuite obligé de les Tirer par pieces: il est peutêtre vrai pour quelques uns d'eux qu'on aurait pû leur Sauver la vie au moïen de l'Incision de l'Orifice, mais peutetre ce la n'est-il pas vrai pour tous, a moins qu'on n'eut compté pour rien les dangers qu'on aurait fait courir a la Mere, en risquant de faire a la jonction de la Matrice & du Vagin des incisions qui auraient pénétré dans la Capacité du Bassin, (supposé que des incisions d'une moindre étendüe n'eussent pû Suffire pour le passage de l'enfant.) Reste à Sçavoir comment on Sçaura distinguer quels Sont les Cas ou il serait possible de Sauver la vie a l'enfant en pratiquant l'operation proposée, ou ce qui est la même chose comment on Sçaura que Tel enfant est, ou n'est pas, trop gros pour passer, avec l'aide des incisions hors de la Matrice de Telle femme? Si l'on Suppose que le plus grand Diametre de la Teste ~~de cet enfant~~ (non comprimée) d'un enfant a Terme est de 4. Pouces, il S'ensuit évidemment, qu'en Supposant que par la pression ce Diametre devient de $3\frac{1}{2}$ pouces, il faut que que L'orifice de l'Uterus Se dilatte d'autant. Or comme pour l'ordinaire la Tête des enfants a terme porte dans Son plus grand Diametre plutôt au dessous qu'au dessus de 4. pouces, il S'ensuit que lorsque l'Orifice interne ~~est~~ n'est pas dilatté au point de décrire un Cercle de 4 pouces de Diametre, au plus & dans les grands Sujets, & que l'enfant présentant la Tête ne Sçaurait franchir ce passage, il S'ensuit, dis-je, alors que ce passage est trop étroit & la premiere conséquence qui Suit de là c'est de travailler a l'élargir. Si tous les efforts possibles & tous les moïens connus ne peuvent remplir cette indication, la premiere Conséquence qu'on avait tirée et qui regardait la Matrice, change d'objet et regarde alors l'enfant: on conclut qu'il a la Tête trop grosse. Or S'il y a réellement entre la Tête & le passage une disproportion trop grande pour esperer avec quelque fondement qu'on puisse les voir Se rapprocher mutuellement ou l'un des deux Seulement du point moïen de leur difference, il est presque indubitable qu'il faut ou en venir aux moïens extrêmes, ou laisser périr l'enfant & peutetre la mere: mais Si un Cercle de 4. pouces de Diametre est celui que peut & que doit ordinairement décrire l'Orifice interne de la Matrice, il est probable que l'on risque rien a prolonger ce Diametre jusqu'a ce qu'il ait cette étendüe, c'est ce qu'on executera par le moïen de l'incision, lorsque la difficulté viendra du volume de la Tête ou de celui des Epaules.

2°. Mais si dans une femme grosse, à terme, ~~et~~ et en travail, l'orifice interne Se trouvait dilatté ~~au~~ au point de décrire un Cercle de 4. pouces de Diametre & qu'on Sentist néanmoins que cet espace ne pust admettre le volume de la Tête, les moïens ordinaires ne pouvant dilatter le passage davantage, quel parti prendre?.. Avant d'en prendre aucun, il est nécessaire de S'assurer Si cette Tête est naturellement auSSi groSSe qu'elle parait & Si le reSte du Corps l'est a proportion, car il est aSSez

ordinaire que le Cas tel que nous le Supposons Soit l'effet d'une hydro-Cephale, & pour un enfant dont l'état est desespere & Sans ressource, il serait ridicule de faire Subir a la Mere une opération quelque legere qu'elle fût: Mais Si cet enfant avait toutes Les parties de Son Corps a proportion de la tete, & que conséquemment il fût vivant quelque possibles que puissent paraitre les dangers dont nous parlerons plus bas, j'estime qu'on peut Sans témérité tenter de terminer l'accouchement par l'ampliation du passage.

2°. Ce que nous venons de dire concerne l'enfant encor entier dans la Matrice & Supposé vivant; il y a encor deux autres Cas ou la Supposition resterait la même, il a deja commencé a Sortir. Le premier, quand la Tête aïant passé il reste arreté par les Epaules: le Second quand tout le Corps etant dehors la tête demeure Seule comme enclavée au passage.

3. Le premier de ces deux Cas n'est peutetre pas celui ou l'incision de l'Orifice interne est le plus indispensable, parce qu'il est assez rare, quoique non pas Sans exemple que des fotus dont la Tete a passé n'achevent pas de Sortir. Cependant plusieurs Obstacles peuvent quelque fois les en empêcher: Les Epaules & le tronc entier peuvent estre naturellement plus gros qu'ils ne devraient a proportion de la Tete: Il peut y avoir quelque vice Singulier de Conformation; enfin il peut y avoir hydropisie du Thorax ou de l'Abdomen. Lors qu'on ne peut que conjecturer ces Cas, & que l'étroitesse du passage qui Se contracte & Se Serre autour du Col ne permet pas de l'assurer bien positivement de la Chose qu'on Soupçonne c'est peutetre, dans la pratique ordinaire, un Problême assez difficile a resoudre que de déterminer le moment précis au quel on ne doit plus hésiter a Sacrifier la vie de l'enfant a la Sureté de celle de la mere; d'un enfant Surtout, qui dans le Cas de monstruosité de quelque partie essentielle, ou d'hydropisie Soit de la poitrine Soit du ventre ne vivrait probablement pas longtems... Pour moi, ne desespérant jamais des ressources presque incroïables de la nature, & persuadé que Se hâter de l'interpreter, même avec toute la vraisemblance possible, c'est fort Souvent la contredire, vû d'ailleurs le peu de danger qui Suit une Incision de quelques lignes Je me déciderais Sans peine a proposer ce moïen. A peu près Sûr de ne pas augmenter le danger de la Mere, pourquoi ne pas mettre la Nature a portée de faire en faveur de l'enfant tout ce qu'elle peut? & quelles Sont les bornes de Son pouvoir! L'hydropisie Surtout celle du Ventre, n'est peutetre pas aussi inévitablement mortelle que l'hydrocephale l'on Se l'imagine, & a coup Sur elle l'est moins que l'hydro-Cephale. La monstruosité de quelque partie n'est pas une raison non plus pour estre raïé impitoïablement du nombre des vivants, qui peut assurer qu'un pareil fotus qu'on tire par morceaux n'aurait pas pû vivre Si on ne l'eut pas tué?.... Il aurait vecû difforme mais toujours, il aurait vécu.

4°. On n'ignore pas qu'un enfant bien vivant peut Sortir de la Matrice les pieds devant (Soit qu'il ait pris lui même cette posture Soit qu'elle luy ait été donnée par l'artiste) & qu'alors Si la Tête est trop grosse pour Suivre le corps l'Orifice interne peut Se contracter & etrangler le cordon Ombilical, & dès là priver de vie l'enfant, & en outre S'opposer fortement a l'issüe de cette Tête hors de la Matrice. N'éviterait-on pas cet accident en débridant cet Orifice un demi pouce d'espace donne tant de facilité, & une telle incision est d'une Si petite conséquence!

5°. Par rapport aux difficultés de la mauvaise Situation, on Sent bien qu'a moins qu'elles ne Soient compliquées avec quelques des Accidents de la Section 1ere on pourra y remedier en retournant l'enfant#, ainsi ce cas est a reporter a ceux dont nous avons deja parlé.

ou par le forceps, en dégageant la tête Si elle etait enclavée.

§. III. Comme, jusqu'à ce que les Membranes soient rompus, la vie de l'enfant dépend de la non-interruption du Commerce que le Cordon Ombilical & le Placenta entretiennent entre luy & la mere; le moindre accident qui arrive à l'un ou l'autre de ces deux parties si essentiellement nécessaires met la vie de l'enfant dans un danger plus ou moins urgent, à proportion que l'accident est par lui même plus ou moins grave. On voit quelques femmes à qui il arrive que le Cordon Ombilical sort le premier, quand cet accident survient en présence de l'Artiste, il est rare qu'il ait des Suites funestes: il le réduit, ou il accélère l'accouchement; ayant soin de le fomenter avec des Compresses de vin chaud pour favoriser la circulation en y entretenant une douce chaleur & d'empecher qu'il ne soit comprimé. Mais quand l'artiste arrive après que le Cordon a demeuré un certain tems à l'air & qu'il est froid, ou que par la pression de quelque partie voisine le sang étant arreté dans son cours le gonfle & le met hors d'état de rentrer: c'est alors qu'il me semble qu'il n'y a pas un instant à perdre pour sauver la vie de l'enfant s'il en est encore tems, pour la même raison dont nous avons appuié semblable conclusion plus haut (Sect: Ire. §. II. Nº. 2º). Il n'est pas nécessaire de remarquer que si le Cordon tombé depuis un long tems, etait absolument froid, sans pulsation, & livide, l'opération serait inutile par la même raison que nous en avons donnée dans cette presente Section, §. II. Nº. 2º.

2º. Quand, par quelque accident que ce puisse estre, l'arriere faix se détache avant que l'enfant soit sorti, ou même quelque fois avant que l'Orifice interne soit dilatté assez pour y introduire quelques doigts, personne ne peut douter que l'enfant ne coure alors le danger le plus urgent de tous ceux dont nous avons parlé jusques icy, & que la Mere, par la perte violente & continuelle qui accompagne cet accident, ne soit elle même dans le peril le plus manifeste. Il n'est donc pas douteux que si l'incision du bourrelet de l'Orifice de l'Uterus est capable de terminer le travail plutôt que la Methode ordinaire, c'est elle qu'on doit préferer: Mais auparavant de porter un jugement positif il est a propos d'examiner si en effet dans ce Cas l'Incision est plus prompte capable de terminer l'accouchement plus vîte que la maniere ordinaire, c'est ce qui, après y avoir beaucoup reflechi ne me paraît gueres possible pour les raisons que j'en vais donner.

Section III.

Je ne suis point aveuglé des avantages que peut en certains Cas offrir cette Methode d'inciser le Col de l'Uterus, au point de ne pas sentir que dans bien des Circonstances elle serait non seulement inutile mais encore nuisible, & que dans celle ou elle paraît le mieux indiquée il y a des Conditions essentielles a observer pour la mettre heureusement en pratique.

Par rapport aux Conditions générales il y a peu à ajouter a celles que prescrivait Rousset » pour une Opération beaucoup plus dangereuse que la nôtre: » Primò tibi considerandum » » erit aliqua-ne sit spes alio faciliori modo fœtum nanciscendi. Dein sit ne mulier robusta » » & an signa lethalia desint: præcipuè autem an non nimium ab Obstetricibus, aut ob » » nimios et violentos in partu conatus læsa fuerit, aut quorum-dam tonsorum carnificinâ crudeliter » » dilacerata » &c. &c. Rousset de partu Cæsareo.

A ces Conditions j'en joindrai seulement deux qui concernent particulierement et uniquement l'Opération que je propose, la premiere que l'Orifice interne soit amincy par la pression de quelqu'une des parties de l'enfant & pour le mieux par celle de la Tête: la seconde qu'il y ait déja un commencement de dilatation.

Ces Conditions que je regarde comme nécessaires étant une fois réunies comme telles il s'ensuit naturellement que l'operation proposée est dangereuse, ou tout au moins inutile dans les Cas où nous l'avons rejettée dans les deux Sections précédentes & que nous allons rassembler ici sous le même point de vüe

§1.° lors que dans la perte de Sang il n'y a pas de Syncope ni de convulsion: parce que jusques a ce que ces Symptomes paraissent on peut présumer que les forces de la malade ne sont pas encor trop affaiblies, cependant il ne faut toujours attendre qu'on voïe ces accidents pour juger qu'il est nécessaire de tout tenter promptement pour faire cesser l'hémorragie; l'état du pouls l'état habituel de la personne en santé, la Sueur froide, la paleur, le refroidissement Symptomes qui quoiqu'ils arrivent le plus souvent dans la Syncope comme nous l'avons déja dit, peuvent bien survenir aussi sans elle, ces choses, dis-je, et leur dégré serviront a tirer l'indication curative.

2.° Dans l'inertie absolüe ou atonie des fibres Musculaires du fonds de la Matrice (dont on pourrait nommer la Totalité Detrusor fœtûs a l'imitation de Ruisch qui donne le nom de Detrusor Vrinæ a la totalité des fibres musculaires qui occupent le fonds de la Vessie) laquelle Inertie ne serait pas compliquée avec la Convulsion des fibres musculaires de l'Orifice interne: parce que tant que cet Orifice sera dilatable, et qu'il n'aura pas atteint sa plus grande etendüe possible, ou tant qu'il y aura lieu d'esperer que la cause qui s'oppose a la dilatation doit bientôt ou cesser ou augmenter ou diminuer d'énergie, il n'y aura pas d'impossibilité Physique que l'accouchement se termine comme a l'ordinaire quoique sans douleurs, circonstances essentiellement dépendantes de l'Atonie des fibres du Detrusor fœtûs.

3.° Dans la faiblesse ou dans le cas de mort de l'enfant quand d'ailleurs il se presente de telle sorte que le forceps, le Crochet enguainé, ou le tire-tête a trois branches de M.r Levret peuvent estre introduits

4.° Dans la grosseur soit naturelle soit monstrueuse de tout le fœtus entier ou de quelques unes de ses parties seulement, quand l'Orifice interne n'est pas dilatté d'a peu près quatre pouces & qu'on le sent dans la disposition prochaine de se dilatter jusques là; ou quand il l'est jusqu'a son plus haut point possible; dans le premier Cas parce que l'orifice peut encore se dilatter, dans le second parce qu'étant dilatté autant qu'il peut l'être on courrerait risque en faisant l'incision de pénétrer dans la Capacité du Ventre.

5.° Dans l'hydrocéphale, parce qu'on ne voit point d'enfant guérir de cette maladie: dans l'hydropisie de poitrine par la même raison et par une autre encore plus evidente c'est que selon toute apparence l'enfant ne vivrait même pas un instant après la ligature du Cordon ombilical, dans l'uterus il vivait sans respirer, mais dès que le cordon est lié il faut ou qu'il meure ou que l'air s'insinüe dans les poumons, & comment s'y insinüera-t'il s'ils sont comprimés de toutes parts par un liquide qui n'est pas compressible et qui ne peut refluer ailleurs pour leur laisser la facilité de se gonfler par l'inspiration?

6.° Quand le Cordon tombé est froid livide & sans battement, qu'il s'écoule de la matrice des humidités fétides et cadavereuses; parce qu'alors l'enfant est mort

7° enfin quand l'arriere-faix est detaché en entier ce qu'on peut conjecturer par la perte considerable qui accompagne cet accident, par ce qui est arrivé a la femme, et enfin par l'introduction des doigts; parce qu'alors l'enfant est deja mort ou mourra bientôt a moins qu'on ne puisse terminer l'accouchement au même instant que le malheur arrive ce qui est très rarement possible, & d'autant moins encore qu'il y a moins longtems que le travail a commencé, parce qu'encas l'orifice n'est ni dilaté ni aminci au point ou il faudrait qu'il fût ou pour tirer l'enfant sur le champ, ou pour inciser l'orifice.

§ II Ces mêmes Conditions qui sont admises comme nécessaires démontrent que dans les Cas dont nous venons de faire l'énumération l'Incision du bourrelet de l'Orifice interne de la Matrice est ou nuisible ou superflüe, prouvent en même tems sa possibilité dans les autres ou nous l'avons proposée, Sçavoir

1° Dans la Syncope, la Convulsion, la perte de Sang, si l'enfant est bien situé, l'orifice est aminci & deja un peu dilaté, & que les autres moïens, la main, le forceps &c. seront inutiles &c.

2° Dans le Spasme tonique, ou dans la rigidité des fibres musculaires de l'Orifice de l'Uterus dont la resistance excessive ne pouvant pas estre surmonté par l'action de celles du fonds de cet Organe, est peutêtre l'unique Cause de la rupture de la Matrice quand aucune Cause externe n'a occasionné cet accident.

3° Dans le Cas ou quelque accident urgent indiquerait de terminer l'accouchement le plus promptement qu'il serait possible, et ou l'Orifice ne serait pas a son plus haut point de dilatation: Quelquefois même quoique cet Orifice paraisse dilaté autant qu'il peut l'estre, si dans une Matrice a terme depuis quelques jours l'enfant se trouvait la tête enclavée au passage sans qu'il y eut de possibilité de luy donner une autre posture, & que cette Tête fût si grosse qu'il n'y eust pas lieu d'en faciliter l'issüe par le forceps seul, je ne crois pas qu'il y eust a balancer a faire une petite incision de chaque coté l'introduction du Forceps n'en serait que plus facile. & ainsi que le reste de l'opération. Nous examinerons plus bas les dangers aux quels on s'exposerait, & si leur considération doit réellement obliger a laisser perir & l'enfant & la mere dans le Cas dont nous parlons.

4° Dans l'hydropisie du Ventre du fœtus, ainsi que dans le Cas de monstruosité de quelque de ses parties: puis qu'il n'est pas impossible de vivre ascitique, ou Contrefait & que si l'Ascite est a un certain Volume en vain l'Orifice interne de l'Uterus se dilatera-t'il au plus haut point, la Tête même du fœtus l'engagera dans le passage & sans que ce passage luy fasse obstacle elle n'avancera pas, le Reste du Corps du fœtus ascitique est d'un tel volume qu'il rempliſſe la Cavité de la matrice au point qu'il ne puisse gliſſer dehors a plus forte raison ne passera-t'il pas par l'Orifice interne: il faut donc le dilatter ou fendre l'enfant. Comme le fit ce Chirurgien, dont parle Mauriceau, dans un Cas semblable.

5° Lorsque le Cordon Ombilical n'aïant pas encore perdu toute la Chaleur & qu'on y peut encore distinguer quelques pulsations obscures, est gonflé au point qu'il n'est pas possible de le réduire et que les douleurs etant faibles et toutes & même nulles, l'action des fibres musculaires de l'Orifice n'étant, par conséquent, que faiblement au même point du tout contre balancée par celle du Detrusor fœtûs, le Cordon est dans le cas d'estre comprimé et etranglé. Ce ne serait alors pas tant pour faire l'extraction de l'enfant qu'on pratiquerait l'incision de l'orifice, que pour luy conserver la vie, & cependant il n'est

pas douteux que l'accouchement ſe terminerait plus promptement, puiſque ce ſerait autant de force qu'on ôterait par ces incisions, à l'Antagoniſte du Deſtructeur fœtus.... Dans certaines femmes chez qui les travaux de l'accouchement ſont ordinairement longs & rudes & cependant infructueux comme on le voit quelquefois, c'eſt a dire, qu'après avoir beaucoup ſouffert inutilement elles accouchent enſuite ſans douleurs, mais non pas toujours ſans danger ſoit pour elles ſoit pour leur enfant, dans ces femmes, dis-je, ne pourrait-on pas rendre les douleurs plus efficaces en diminuant, comme je viens de le dire la reſiſtance des fibres Muſculaires de l'Orifice interne?... ne pourrait-on pas abreger ainſi, de pluſieurs heures & même de pluſieurs jours, des travaux qui a force d'être longs deviennent périlleux?...

Section IV.eme

Comme il ne ſuffit de pas d'executer une Opération démontré néceſſaire, mais qu'il faut en outre, etre convaincu de la poſſibilité du ſuccès & connaitre les accidents qui peuvent ſurvenir, ainſi que les moïens ou de les éviter ou d'y remedier quand ils ſont arrivés, je vais traiter ces trois Objets, & en commençant d'abord par la Démonſtration Géométrique de l'Opération & de ſa poſſibilité.

Chapitre premier.

J'ai propoſé cette opération pour des Cas ou l'obſtacle qu'elle eſt deſtinée a lever ſe trouve en deux etats fort differents: dans les uns l'Orifice interne de l'Uterus n'eſt pas aſſez dilatté autant qu'il le doit etre naturellement pour le paſſage d'un enfant a terme: dans l'autre au contraire (Section III.eme §II. N°. 3.) il eſt ſuppoſé autant dilatté qu'il peut l'être & d'ou il ſuit qu'il n'eſt gueres poſſible de faire une incision même d'une petite etendüe a cette partie ſans courir le riſque de penetrer dans le ventre.

§. I. Le Vagin qui hors le tems de groſſeſſe peut avoir cinq a ſix pouces de longueur, a compter de l'ouverture externe de la Vulve juſqu'a l'orifice interne, la perd toute au tems de l'accouchement après y avoir été préparé peu a peu par l'augmentation lente & graduée de la Matrice. La forme de la Matrice eſt un Sphroïde et ſon extremité pointüe eſt embraſſée par la partie ſupérieure du Vagin dont la figure eſt a peu près cylindrique. Suppoſons que hors l'état de groſſeſſe l'eſpace, la portion pointüe de la Matrice, compriſe entre les parois internes du vagin ait ſix lignes de Diametre, ces ſix lignes ſe dilateront pendant la groſſeſſe dans la même proportion que le reſte de la Matrice; d'ou il ſuit que ſi la Matrice n'a que deux pouces de large avant la groſſeſſe et que pendant que dure ce dernier etat elle acquiert un pied de Diametre cet eſpace circulaire compris entre les parois internes du vagin & qui n'avait que ſix lignes verra augmenter ſon Diametre juſqu'a trois pouces. Quand l'inſtant d'accoucher eſt venu, le poids de l'enfant & l'action de la cauſe qui tend a le chaſſer de la Matrice portant conjointement la dilatation de la partie inférieure de la Matrice au plus haut point poſſible l'ouverture de l'Orifice interne qui s'élargit peu a peu ne diminüe pas l'etendüe la ſurface de cet eſpace circulaire elle en change ſeulement la forme figure en la reduiſant d'une aire totale de Cercle a une ſuperficie contenüe entre deux Cercles concentriques éloignés a peu près l'un de l'autre d'un pouce et demi. Dans les femmes dont l'Orifice interne n'eſt pas aſſez dilattable pour le Cercle interne acquiere 4 pouces de Diametre, cet eſpace circulaire dont nous parlons regagnant par la nouvelle dilatation en tout ſens, au tems de l'accouchement, autant qu'il perd ſucceſſivement

par l'augmentation de l'ouverture de l'Orifice interne, ces Cercles restant toujours a peu près dans le même rapport par l'égale augmentation de leurs Diametres: d'un pas cette Supposition (certainement très admissible) il suit qu'il restera environ un pouce & demi de Chaque coté, qu'on pourra inciser sans courir le risque de penetrer dans le ventre: Donc &c... Cette incision se réduira après l'office de l'enfant, du Placenta, & des Lochies a une simple ligne sans donner une plus grande ampleur a l'Orifice interne, parce que la membrane externe n'étant point divisé empêchera l'écartement & concourrera par Son Elasticité a la réunion des plaies en favorisant la contiguité de leurs levres.

§. II. Dans la Sect: précedente §. II. N°. 5. il a été dit qu'on ne croirait pas qu'on dût balancer a faire l'incision du bourrelet de l'Uterus dans le Cas ou la tête d'un fort gros enfant demeure a sec depuis plusieurs jours &C. &C.; en effet les raisons qu'on pourrait apporter contre ce Sentiment ne Sont tirées que des accidents qui peuvent Suivre une semblable incision. Il y en a deux principaux, particuliers au cas proposé, les autres luy Sont communs avec tous les autres Cas ou l'operation peut etre pratiquée. Ces deux Accidents principaux Sont l'Epanchement des Matieres dans la Capacité du bassin & la hernie dans la Matrice ou dans le Vagin.

1° Le Dernier n'est pas le plus facheux. L'Elasticité du Viscere lésé est telle qu'aussitot que la hernie Serait réduite, le passage luy Serait fermé Sans retour: & la reduction n'est pas difficile, Surtout, Si, comme il est de la prudence de le faire, le Chirurgien qui est dans le Cas de l'appréhender s'en éclaircit aussitot que l'accouchement est terminé. L'Epanchement des Matieres dans le bassin offre des difficultés bien plus grandes & des Suites aussi facheuses. S'il n'était absolument pas possible d'eviter ce malheur il n'y aurait pas lieu de jamais exécuter l'operation proposée dès que l'Orifice de la Matrice aurait acquis Son dernier degré de dilatation. Si malgré toutes les attentions qu'on apporterait il arrivait qu'on penetrat dans le Ventre en faisant l'incision comme je l'ai faite, aux parties latérales; comme le traitement Serait le même que pour tous les autres épanchements je ne m'étendrai pas Sur les procedés Curatifs: je me bornerai Seulement à proposer une Methode prophilactique. Il est infiniment plus avantageux de pouvoir eviter le mal que de Sçavoir le combattre quelque Sur qu'on pût estre du Succès.

2° Dans tous les Cas dont il a été question jusques ici en proposant l'incision de l'Orifice interne j'ai toujours entendu parler de la maniere qui m'a réussi, c'est a dire, de faire une petite incision a chacune des parties latérales du passage dans la direction d'une ligne droite qui passant par chacune des Cavités Cotyloïdes des Os des Iles couperait a angles droits la ligne Verticale du Corps. Dans le cas present il est plus a propos de faire incision dans un endroit ou, Supposé qu'on penetre on a lieu de présumer que la Situation qu'on fait garder a la malade, s'opposera a l'épanchement des matieres dans la Capacité du bas ventre en favorisant leur écoulement par le Vagin. Cette Incision Se pratiquera donc a la partie presque antérieure de l'Orifice interne, & Selon la direction (qu'on peut le representer par une ligne ~~tirée~~ droite tirée ~~parallele~~ de la jonction de l'Os a Sacrum avec l'os des Iles, a un pouce de la Symphise du Pubis) Selon la direction, dis-je, elle coupe une plus grande quantité de fibres (Planche II. fig: 1ere Lett: CD.) que lors qu'on fait faire, comme dans les autres Cas, angle droit au tranchant de l'instrument avec le bourrelet (id: ibid: Lett: A.B.). Il est visible par la fig: VIII. planche 1ere que l'Urethre ne courrerait aucun danger, & pour s'en rendre encor plus certain on pourrait introduire d'abord une Algalie dans la Vessie pendant qu'avec l'index de l'autre main insinué dans le vagin & pressant mediocrement la partie Superieure on ~~saura~~ apprendrait au juste la Situation de l'Urethre, & jusqu'ou on peut conduire l'instrument tranchant Sans danger.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

9e. On demandera, pourquoi, s'il est moins dangereux de faire une incision a la partie antérieure de l'Orifice, ne le fait-on pas dans tous les Cas sans exception plutôt que d'inciser les parties latérales? On repondra a cela que dans le Cas Supposé s'il fallait faire deux incisions on les pratiquerait aux parties latérales au hazard de ce qui pourrait en arriver, car on ne ferait pas la Seconde a la partie postérieure outre la proximité du Rectum, ce serait provoquer l'épanchement ou au moins la Stagnation des humeurs. Quand on ferait deux incisions parallelles aux deux Colés de la vessie comme les indiquent les figures VII. & VIII de la Premiere planche, Lett: A.C, fig: 7. C.C, fig: 8. il n'en resulterait pas une facilité assez Superieure a celle que procurerait une Seule pour qu'on prenne ce parti: elles seraient trop proche l'une de l'autre. D'ailleurs dans le cas dont il s'agit il est probable qu'une Seule incision Suffira puis qu'on Suppose l'Orifice deja autant dilaté qu'il a coutume de l'estre en pareille circonstance.

4e. Si les fibres Charnues de l'Orifice interne, le total des quelles pourrait estre nommé Constricter Uteri n'etaient qu'un trousseau de fibres Orbiculaires & continues, une Seule & unique incision qui les divisait toutes, n'importe ou elle fût placée, Suffirait Sans doute pour lever l'Obstacle qu'elles peuvent opposer a l'issue du Foetus: mais elles ne paraissent pas telles. Ce n'est qu'un Tissu confus d'une multitude de fibres entrelassées en tout Sens, & dont, vû leur effet, on peut penser qu'une des extremités Separoüit dans la membrane qui les revêt & l'autre s'attache Sur la fibre Suivante (Pl: IIe. fig: 1re.) De cette Construction il S'ensuit qu'une Seule Incision ne relache qu'imparfaitement l'Orifice, ce qui quelque fois peut Suffire, quand il y a lieu de présumer que la disproportion entre le Foetus & le passage n'est pas fort considérable, telle est la Circonstance qui fait le Sujet de ce §. mais il S'ensuit en même tems que deux incisions Diametralement opposées (Pl: IIe. fig: 1re. A,B. fig: IIeme. A F. E B.) reduisent a presque rien l'Obstacle resultant de l'inextension ou de l'inextensibilité de l'Orifice qui alors doit S'ouvrir comme une bourse dont les Cordons etant coupés ou écartés les Barois Sans le moindre effort.

Chapitre Second.

En parlant des accidents qui peuvent Suivre l'Opération dont il s'agit, je n'ai parlé dans le Chapitre précedent & je ne parle encor que de ceux qui peuvent estre, ou évités par quelque attention particuliere dans le manuel de l'Opération, ou combattus par le Secours de la main: Je ne dirai donc rien de la fievre de la douleur, des Nausées &c. qui pourraient Survenir; S'etant traité dans l'autre Chap: S. II des accidents propres a l'incision du bourrelet de l'Orifice dans la Circonstance particuliere qui y est Supposé, je traiterai dans celui cy des accidents communs a cette Opération en général, S'avoir l'hemorragie la Lésion de quelqu'une des parties de l'enfant, celle de quelqu'une de celles de la Mere.

§. 1er. L'hemorragie, (On voit bien que je ne parle que de celle qui Serait produite par l'ouverture d'un vaisseau un peu Considérable qui se Serait trouvé dans le chemin parcouru par la Lame tranchante,) n'est a craindre qu'autant que le vaisseau ouvert est gros, & bien que le Diametre de tous les vaisseaux Sanguins de l'Uterus augmentent de Diametre a mesure que cet Organe s'etend, la Contractilité est telle qu'a moins que le tronc Ouvert ne fût naturellement & dans l'etat même de vacuité de la matrice, fort considérable, ce qui n'est pas ordinaire en cette partie ou qu'il fût Anévrismatique, ce qui est au moins aussi rare, elle Suffit pour arreter l'écoulement du Sang. Cependant ces Cas quoique rares n'etant pas impossibles il faut S'avoir quel parti prendre Si on les rencontrait. Je pense qu'après S'estre assuré de la quelle des plaies, S'il y en a deux, vient le Sang (ce qui se ferait en insinuant un ou deux doigts dans le Vagin le plus profondement qu'on pourrait & jusques dans les plaies mêmes, alors on Sentirait la Chaleur & le mouvement du Sang) au moïen d'une Sonde garnie d'Agaric ainsi qu'on le fait lorsqu'un pareil accident arrive dans

l'Opération de la Taille, on parviendrait vraisemblablement a l'arrêter. Si l'on ne pouvait découvrir de quel coté est situé le vaisseau ouvert le plus sur parti serait de se servir d'une Canulle platte, assez large pour occuper, garnie d'agaric, l'étendüe des deux plaïes a la fois, et d'en appuïer l'efficacité en garnissant médiocrement ferme le Vagin, pendant que par une compression convenable sur la Région hypogastrique on concourrerait avec l'action de l'agaric a la formation du Caillot a l'ouverture du Vaisseau.

§. II. La Lésion de quelque partie de l'Enfant. faisant l'Opération ainsique je l'ai faite la partie que présente l'enfant est la premiere exposée a etre blessée par la pointe du Bistouri, mais au moïen de l'instrument dont je vais donner la description on est suffisamment en garde contre ce danger. Dans certaines positions de l'enfant lorsque le Cordon Ombilical est un peu long il pourrait arriver que glissant près de l'ouverture, il serait dans le Cas d'etre effleuré par l'instrument tranchant, mais comme cet instrument est tel qu'on peut sans risquer de se blesser soi-même insinuer son doigt entre luy & la partie de la Matrice qu'il doit couper il est aisé d'éviter que le Cordon ne s'engage sous la lame soit par la fuçon dont on l'introduit, soit en le repoussant avec le bout du doigt.

§. III. La Lésion de quelqu'une des parties de la Mere, lesquelles n'auraient pas dû estre blessées pour que l'Opération eust été bien faite. La Seule partie de la Mere, exposée a estre blessée mal a propos est le vagin dans quelque endroit au dessous de l'incision, quand on fait le débridement aux parties latérales; & l'Vurethre quand on fait l'incision antérieure proposée, nos. § II. du Chap: précédent. Il est assez démontré par la fig: VIII. de la planche II^ere citée au même endroit que l'ouverture de l'Vrethre n'est queres possible pour peu qu'on se représente dans le tems de l'Opération la Structure des parties sur les quelles on opere. A l'égard du Vagin quoique les plaïes qu'on y pourrait faire ne fussent pas dangereuses comme il est toujours bon de les éviter j'ai ajouter une Seconde Chappe a l'instrument que je propose, au moïen de la quelle La Lame tranchante ne peut toucher que ce qu'elle doit couper comme je vais l'expliquer tout a l'heure.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Septieme & derniere question

Quels sont les instruments les plus capables d'exécuter avec promptitude & Securité l'Operation qui fait le Sujet de ce Memoire, & quel en est le Manuel?

Dans le Cas dont j'ai fait le rapport a l'Academie Roïale de Chirurgie un seul instrument m'a Suffi: mon doigt m'a Servi de guide et de gardien pour conduire Sans danger un bistouri courbe ordinaire Sur le lieu que je voulais couper. Mais tous les autres cas ou je présume que l'incision proposée peut avoir lieu, ne Sont pas aussi Simples, & dans celui même que j'ai décrit on ne peut disconvenir que le bistouri courbe ordinaire n'ait des inconvenients assez grands qu'il etait nécessaire de Chercher a éviter. Lorsque l'enfant, par exemple, est arresté par les Epaules le volume & la figure ronde de la Tête empechent qu'on n'introduise facilement un un bistouri courbe ordinaire. Le Volume & la figure des Epaules font le même Obstacle lorsqu'il est demeuré pris par la Tête, & quoique quelque fois Selon qu'il Serait tourné, il ne fit peutetre pas absolument impossible de faire les Incisions Sans un instrument particulier, il y aurait cependant plus de difficultés à Surmonter, & plus de Sujets de craindre de blesser ou l'enfant ou la Mere. Il faut donc quand une pareille opération se trouve nécessaire, estre muni pour l'exécuter de l'instrument le plus convenable: & tout mûrement considéré j'ai crû que celuy dont je vais faire la description Satisfaisait a toutes les vües & renfermait le plus des avantages qu'on peut Souhaitter.

XXIV. La principale piece de l'Instrument, c'est a dire, celle qui porte la Lame tranchante a ressemble au Croissant des jardiniers. Je la nommerai hystérotome & l'Operation qu'elle execute hystérotomie.

Pl: Ire Fig: Ire. La Tige ~~CMGN~~, CEFH, 6 d'acier poli, longue de six pouces quatre lignes, est platte et par consequent peut se diviser en deux faces & deux cotés. La largeur des faces va en augmentant depuis le Croissant jusqu'au Manche, au lieu que celle des Cotés est égale d'un bout a l'autre. Le Coté postérieur, continu a la Convexité de la Lame, à quatre lignes du manche fait avec l'axe de ce même Manche un angle d'environ 17^d. & dans l'espace de quatre lignes depuis cet Angle jusqu'au manche F est percée une Mortaise, G, pour l'usage qu'on va voir tout a l'heure. Le Croissant A B n'est tranchant que dans une partie de son bord interne parce qu'il est inutile qu'il le soit dans une plus grande étendüe. Sur chacune des faces a peu de distance du bord, OM, continu a la concavité du Croissant, est creusée une rainure CD exactement parallelle ~~CD~~ à ce bord OM, lequel, en outre est arrondi comme on le voit dans la figure IKKL mise a coté et representant une coupe transversale de la Tige. La Soie N, de cette Tige est rivée au bout inferieur du manche de bois, EF, sur lequel on a creusé quelques sillons au moien desquels on le tient plus fermement.

La seconde partie de l'Instrument est la Chasse qui couvre la Lame dans le tems de l'intro=
Fig: II. =duction dans la Matrice. Cette seconde partie peut estre ~~sans~~ divisée en deux autres, La Chasse proprement dite, & la Tige de cette Chasse. Cette Chasse proprement dite est un morceau d'ivoire ou d'écaille (On pourrait la faire d'argent ou d'acier, mais quelque fini que soit le poli que l'on peut donner aux Métaux on doit toujours, autant qu'on le peut, préferer des Substances moins compactes) dont la partie Supérieure plus large que la lame de l'hystérotome et aiant même Courbure ~~que luy~~ qu'elle, est fendüe depuis le Sommet, A, exclusivement jusques a 7 ou 8 lignes de l'autre extremité, D, et arrondie exactement ~~tant~~ du coté de la concavité que de celui de la Convexité. La figure, k k h h g, qui est placée a coté et jointe avec un Crochet represente comment a la fin, B, de la Concavité les deux lames s'écartent l'une de l'autre en, k k, & se rapprochent ensuite mutuellement pour former les languettes, h h, C, qui doivent s'engreiner dans les rainures de la Tige. La ligne ponctuée b a, indique jusqu'ou les lames sont divisées & l'espece de pont, b A a, qui s'opose a leur écartement. L'extremité inferieure D est fixée sur la tige, E, au moien de quelques vis a tete platte & perdüe. Cette Tige est d'acier poli, elle a deux surfaces, l'une platte qui s'applique sur le bord posterieur, G H, de l'hystérotome, & l'autre convexe, comme on le voit par la coupe transversale de, . L'extremité inferieure F est d'une figure quarrée et est percée de deux Mortaises qui la penetrent en se coupant a angles droits, l'une des quelles lors que la Chasse est placée, se trouve dans la direction de la Mortaise G de l'hystérotome. Cette Extremité fait avec le reste un angle semblable a celui du bord posterieur de l'hystérotome, ~~de sorte a~~ A la surface inferieure qui termine cette derniere partie pend a une petite Chaine une Clavette G la quelle sert, lors que la Chasse est en place, a la fixer sur la Tige de l'hystérotome en l'introduisant dans les Mortaises qui se trouvent dans la même direction.

La Troisieme partie de l'Instrument, je l'appelle la Chappe. La partie superieure AB est
Fig: III. d'ivoire comme dans ~~la~~ la Chasse. Elle porte une Entaille, G, assez profonde pour que la lame de l'hystérotome puisse y entrer a la sortie d'entre les lames de la Chasse. Cette piece est un solide presque ovale ainsi qu'on le voit par la fig: GF qui en represente une Coupe transversale & parallelle a l'axe, ou bien qui represente cette même piece vüe de face. La partie inferieure est d'acier poli et peut se diviser en trois, la premiere, B C, est une gouttiere dont les bords se rapprochant mutuellement forment les languettes qui entrent dans la Rainure de la Tige. La seconde, C D, consiste en deux especes d'oreilles qui portent a leur extremité une Mortoise, D, égale a la Mortoise F de la partie inferieure de la Chasse, et destinée a se trouver dans la direction de cette derniere lorsque la Chasse & la Chappe sont placées sur la Tige de l'hysterotome. Enfin la troisieme est une sorte de manche Convexe en dehors et concave en dedans, arrondi & d'une

certaine largeur afin qu'on le tienne a pleine main, car c'est cette partie qui devient le point d'appui dans le tems de l'operation. Elle l'écarte environ de deux pouces de l'axe du manche de bois.

Manuel de L'hysterotomie

On commence par oindre d'huile toutes les pieces de l'instrument & surtout celles qui doivent gliſſer les unes contre les autres comme la Tige & ſes rainures, ainsi que ~~les Chaſſes~~ la Chaſſe la Chappe & leurs languettes.

Ensuitte on adapte la Chaſſe ſur la Tige & ſur la Lame en faisant d'abord la convexité de cette derniere entre les languettes de la Chaſſe quand cette Convexité est parvenüe en D (fig: IIe) elle entre dans la fente, D, a, et baiſſe autant qu'il le faut pour que les Languettes ſe trouvent dans l'alignement des Rainures, on pouſſe alors la tige qui entre dans la Couliſſe & la ~~Tige~~ Lame va ſe cacher toute entiere entre les lames de la Chaſſe. #+ Cela fait on insinüe l'extremité du Croiſſant dans la matrice: on commence par le présenter a plat afin qu'il entre plus aiſément. Quand il est entré jusqu'a la moitié de ſa Courbure, quand on veut faire la plus grande incision poſſible, et moins que cela quand on juge qu'une plus petite ſera ſuffisante, quand, dis-je, il est entré autant qu'on le croit néceſſaire on le retourne de telle ſorte que le bord, MO, fig: Ire regarde la Cuiſſe, du coté auquel on veut faire l'incision, pour placer ainsi l'instrument avec plus de facilité, on y insinüe l'index de la main droite, ſi c'est le Coté droit qu'on incise le premier, afin de faire de la place & que l'instrument ne contonde ~~pas~~ ni la Matrice ni la partie que préſente l'enfant, & en même tems afin de s'aſſurer qu'aucune partie de l'enfant ne s'engage ſous la Lame comme cela pourrait arriver au Cordon Ombilical, qu'il faudrait un peu repouſſer avec le bout du doigt. Ensuite changeant de main & prenant de la droite le manche de l'instrument, on prend de la gauche, la Chappe, & la préſentant a la partie inférieure de la Tige on engraine les languettes dans les rainures & on pouſſe jusqu'a ce que la partie ſuperieure des languettes de # la Chappe ſe trouvent arretées par la partie inferieure de celles de la Chaſſe. Alors les Oreilles, C fig: III, entre leſquelles vient de paſſer ~~le Manche~~ une petite partie du haut du Manche ~~de bois~~ de bois, ſe trouvent embraſſer la partie inferieure, MEFG, de la Tige de l'hyſterotome et la partie inferieure F, ~~du bas~~ de la Chaſſe, & leur Mortaiſe, D fig: III., ſe trouvant dans la direction de la Mortoiſe F, fig: II, on retire la Clavette de la Mortaiſe ou on l'avait miſe d'abord pour fixer la Chaſſe ſur la Tige, & on la place dans la Mortaiſe, D fig: III.; au moien de quoi & conjointement avec le ſecours des Languettes engagées de part et d'autre dans les rainures, la Chaſſe & la Chappe ſe trouvent fixée invariablement l'une a l'autre. Or il est evident que l'eſpace qui ſe trouve, fig: IV entre la Chaſſe & la Chappe est occupé par la portion du bourrelet de l'Orifice qu'on veut inciſer & que cette portion s'y trouve néceſſairement ſeule. Alors en poignant fortement le Manche de la Chappe de la main gauche & le tenant immobile, on prend de l'autre main le Manche de bois de l'hyſterotome & on le tire a ſoi autant qu'il peut venir, c'est a dire jusqu'a ce que la Lame tranchante ſoit venüe ſe rendre dans l'entaille profonde qui l'attend ſur la Convexité de la Chappe. Les lignes ponctuées de la fig: IV indiquent le chemin que parcourt la Lame tranchante. Il est clair, par ce mouvement, que ce qui ſe trouve entre la Chaſſe & la Chappe est coupé, et l'est néceſſairement ſeul. Cela fait d'un coté on en agit de même pour l'autre & l'operation ſera faite.

On aſſujettit alors ces deux pieces ensemble par le moien de la Clavette, G, fig: II, qu'on place dans la mortaiſe celle des de la partie inférieure du bas de la Chaſſe qui ſe trouve alors parallelle a la mortaiſe de la Tige +

Tels sont les moïens que j'ai imaginé pour suppléer aux forces insuffisantes de la Nature. Je n'ignore pas qu'on serait inexcusable si l'on entreprenait une Operation sans en avoir apprécié les avantages & les dangers, & comparé les Accidents qu'on doit craindre avec les ressources qu'on peut avoir pour les éviter ou pour les Combattre : mais quand, après la nécessité bien constatée de la faire ou de laisser la malade exposée a une mort certaine, il se trouverait un accident unique mais terrible irrémédiable même, si l'on veut, le quel n'aurait pourtant qu'un degré de possibilité selon lequel il pourrait peut-être arriver une fois sur cent, il faut alors se contenter de l'avoir prévû & dès qu'on en a fait son pronostic, on peut, sans encourir le reproche d'ignorance ou de témérité s'en rapporter de quelque chose a son bon destin .... Le hazard n'est autre chose que la nature en tant qu'elle nous montre les effets sans nous éclairer sur les causes; & c'est dans de pareilles circonstances, qu'un Chirurgien doit s'armer de Courage & se dire Audaces fortuna juvat. C'est d'après son jugement que je serai le premier a les combattre et a les oublier, ou a les suivre & a les perfectionner

Au reste, pourtant, je le repete : je ne fais ici que proposer mes idées a l'Académie

le 29. Octobre 1761. Quasivi cœlo Lucem

V. Philippe M.tre es arts & en Chirurgie a Chartres en Bauce.

Explication de quelque figures qui ne sont pas Citées dans le Corps du Memoire ou qui n'y sont pas assez detaillées.

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE BIBLIOTHEQUE

Planche premiere. figure Cinquieme. Cette figure se raporte au §1er 2e du 1er Chap: de la Section IV. Elle represente le Corps de la matrice et une portion du Vagin dont on a enlevé la partie ant antérieure afin de laisser voir la partie inferieure et pointüe de la matrice contenüe entre ses parois internes. La ligne ponctuée AB Diametre de ce qu'on voit de la Matrice dans le vagin est supposée longue de six lignes. Au reste cette figure est de la Matrice d'une femme qui a déja accouché car dans les Vierges il n'y a point ainsi d'allongement de la Matrice dans le Vagin.
EADBFG est la Coupe du Vagin et son Epaisseur. a, b, est l'origine des Ligaments ronds.
a, c, b, D est l'espace vuide entre les parois de la Matrice dont le fond c, est beaucoup plus epais que les Cotés.
La figure VI. Represente le Cas qui fait le Sujet de l'Observation que j'ai l'honneur d'envoier a l'Academie. Les Lignes ponctuées marquent jusqu'où j'ai prolongé les incisions que j'ai faites.
La figure VII. se raporte au §II du 1er Chap: de la sect: IVème, et montre la Coupe de la matrice a sa jonction au Vagin, l'Orifice dilaté autant qu'il peut l'être et ne l'étant pas encor assez. B montre l'endroit sur le quel repose le Corps de la Vessie. A, C les incisions que je propose et leur direction, qui n'est point, comme dans les autres Cas, identique aux raions d'un Cercle.
La figure VIII. se raporte au même endroit du memoire que la précedente. A, la Cavité de la Matrice. B la Vessie; C C les Incisions. DD, les Ligaments ronds.

Planche Seconde

figure Seconde. Le Cercle figuré par des hachûres represente la jonction du Vagin et de la Matrice dans une femme supposée au point d'accoucher et dont l'Orifice interne n'est pas assez dilatté. Cette figure se raporte au premier § du 1er Chap: de la troisieme Section. On dit que